

РУКОВОДСТВО ПО МЕТОДОЛОГИИ «ТАЙНЫЙ КЛИЕНТ»

для оценки качества сервиса
в сфере профилактики и лечения ВИЧ
среди MSM и транс людей



*Eurasian Coalition
on Male Health*

Постнов А.В. Руководство по методологии «тайный клиент» для оценки качества сервиса в сфере профилактики и лечения ВИЧ среди MSM и транс людей/Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ). – Таллинн, 2018. – 32 с.

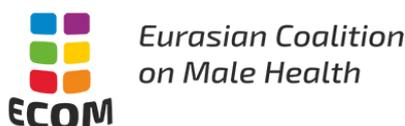
В руководстве рассматривается одна из достаточно популярных методик оценки качества услуг – метод «Тайного клиента», как инструмент мониторинга силами сообщества.

В подготовке этого Руководства использованы такие основные источники:

- Mystery Shopping Providers Association. Guidelines for Mystery Shopping, 2011 [1]
- Juha Öörni. Introduction to Mystery Shopping: How to Become a Mystery Shopper & How to Make Money As Mystery Shopper, 2017 [2]
- Peggy Wallace. Coaching Standardized Patients: For Use in the Assessment of Clinical Competence, 2007 [3]
- Порядок проведения добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (протокол), утвержденный приказом Министерства здравоохранения Украины №415 от 19.08.2005 «Об усовершенствовании добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию» (с изменениями, внесенными приказом МЗ Украины № 114 от 14.02.2012 «Об организации предоставления услуг консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С, инфекции, передающиеся половым путем, в мобильных пунктах и мобильных амбулаториях»).

Авторы выражают искреннюю благодарность за активное участие и неоценимый вклад в подготовку этого Руководства сотрудникам неправительственной организации «Запорожский областной благотворительный фонд «Гендер Зед», а также сотрудникам Запорожского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом – Елене Велигодской и Елене Петровской, которые поделились бесценным опытом проведения оценки качества услуг тестирования на ВИЧ, проведенного в Запорожской области в 2017 году в рамках проекта «Качественные услуги без ярлыков». Проект реализовывался при финансовой поддержке Евразийской коалиции по мужскому здоровью, Глобального Форума по MSM и ВИЧ (MSMGF) и Фонда поддержки сетей гражданского общества имени Роберта Карра (RCNF).

Отдельная благодарность выражается сотрудникам ЕКОМ за существенную помощь в подготовке отчета – Юрию Йорскому, Максиму Касянчуку, Александру Полуяну, Елене Герман и Виталию Джуме.



Публикация подготовлена и опубликована в рамках проекта «Вместе за наши права», реализуемого Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ), при поддержке Глобального Форума MSM и ВИЧ (MSMGF) и Фонда поддержки сетей гражданского общества имени Роберта Карра (RCNF).

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения MSMGF и RCNF.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of MSMGF and RCNF.



Распространяется бесплатно

При использовании материалов ссылка на Евразийскую коалицию по мужскому здоровью (ЕКОМ) обязательна.

ЕВРАЗИЙСКАЯ КОАЛИЦИЯ ПО МУЖСКОМУ ЗДОРОВЬЮ

**РУКОВОДСТВО
ПО МЕТОДОЛОГИИ «ТАЙНЫЙ КЛИЕНТ»
ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СЕРВИСА
В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ
СРЕДИ МСМ И ТРАНС ЛЮДЕЙ**

Постнов Александр

Таллинн
2018

Вступление

Качество услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией (ВИЧ-услуги), является важнейшей составляющей системного подхода к преодолению эпидемии этого заболевания. Качественные и доступные услуги, независимые от любых проявлений стигмы и дискриминации – обязательная составляющая успеха борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции, особенно в уязвимых, ключевых для эпидемии ВИЧ, группах, в том числе – среди геев, бисексуалов и других мужчин, имеющих секс с мужчинами и транс людей.

Оценка качества услуг с последующим внедрением мероприятий по их улучшению – неотъемлемая часть системы обеспечения качества услуг. Существует много различных способов измерения качества услуг, начиная от оценки политик и процедур, и заканчивая непосредственным наблюдением за предоставлением отдельных услуг. В ряду этих методов свое место занимает и метод «Тайного клиента» (МТК).

Метод «Тайного покупателя/потребителя/клиента» (Mystery Shopper, Secret Shopper, Mystery Consumer) – очень распространенный в бизнесе метод изучения и оценки качества предоставляемых услуг. Этот метод был широко внедрен в практику в США к началу 1940-х годов, как способ оценки честности сотрудников. В настоящее время этот метод стал целой индустрией в глобальном масштабе. Так, рынок услуг по предоставлению тайных покупок оценивался в одних только США в 2004 году в \$600 миллионов, за год было совершено 8 миллионов тайных покупок. Наиболее часто к этой методике обращаются представители компаний, работающих в сферах розничной продажи, банков и финансовых организаций, а также фаст-фуда [4]. В Великобритании ежемесячно осуществляется около 50 тысяч тайных покупок [5].

В области здравоохранения МТК также активно используется. В здравоохранении (в литературе МТК в области здравоохранения называют еще Incognito or unannounced simulated patient) этот метод использовался для различных целей [6], [7], например:

- оценка доступности и качества первичной медицинской помощи [8], учреждений психического здоровья [9]
- оценка соблюдения законодательных ограничений на продажу табачных изделий [10] и алкоголя [11]
- оценка качества фармацевтических услуг [12], [13], [14], [15]
- оценка качества информационных кампаний [16]
- и других.

В сфере ВИЧ этот метод использовался для оценки качества услуги консультирования и тестирования. Например José A. Bauermeister и др., 2015 [17] использовали МТК для оценки качества услуги тестирования на ВИЧ/ИППП для молодых геев и бисексуальных мужчин. Пять тайных клиентов провели оценку 43 пунктов тестирования в Южном Мичигане, оценивая услугу в нескольких направлениях:

- 1) Внешние характеристики
 - a) как планировалась встреча
 - b) сколько длилось ожидание в очереди визита к провайдеру (предоставителю услуг)
 - c) продолжительность клинического визита
 - d) близость пункта тестирования к остановке автобуса.

- 2) Характеристики пункта тестирования
 - а) доступность материалов для молодежи и ЛГБТ
 - б) среда клиники
 - с) условия для поддержания конфиденциальности и приватности
- 3) Характеристика общения с провайдером (предоставителем услуг)
 - а) выяснение провайдером контекста взаимоотношений, тестирования и консультирования
 - б) рекомендации провайдера по половому воспитанию
 - с) негативные реакции на поведение клиента по поиску партнеров
- 4) Общее качественное впечатление о сайте
 - а) как они чувствовали себя в пункте тестирования и при общении с провайдером сайта
 - б) все, что было отмечено в ходе визита, будь то положительное или отрицательное; и любую другую информацию, считающуюся относящейся к опыту, который еще не был охвачен количественной оценкой.

Таким образом, в исследовании были изучены показатели качества услуги, охватывающие логистику, качество среды, профессиональное содержание услуги, а также субъективные показатели удовлетворенности клиентов (что, строго говоря, выходит за рамки МТК).

В 1998 году создана Профессиональная ассоциация поставщиков услуги тайных покупок (Mystery Shopping Providers Association, MSPA), в которую на сегодняшний день входит более 450 компаний, предоставляющих услуги по организации и проведению этого метода оценки [18]. Ассоциация имеет три региональных подразделения – Северной и Южной Америк, Европа/Африка, Азия/Тихий океан. Каждое из региональных подразделений, включая европейско-африканское, разрабатывает свои стандарты проведения МТК и этические кодексы. На территории Европы действует Руководство по тайным покупкам (Guidelines for Mystery Shopping) от 2011 года [1].

Принципы метода «Тайный клиент»

Руководство MSPA определяет МТК как «использование лиц, прошедших подготовку/ инструктаж для испытания и измерения соответствия любых процессов обслуживания клиентов, которые выступают как потенциальные клиенты и определенным образом дают подробную и объективную обратную связь относительно этого опыта» [1].

В этом определении отражены основные принципы проведения МТК:

- используются подготовленные тайные клиенты
- проводится оценка соответствия определенных процессов, связанных с обслуживанием клиента установленным стандартам
- подготовленный сотрудник действует в реальных условиях предоставления услуги, действуя как реальный клиент
- по результатам оценки тайный клиент дает подробный отчет, обычно – в соответствии со стандартизированным опросником
- оценка дается максимально объективным образом.

На последнем принципе хотелось бы остановиться подробнее. При подготовке и использовании МТК следует четко различать два понятия: «качество услуги» и «удовлетворенность клиента». Хотя может показаться, что эти понятия очень близки и тесно связаны, на самом деле это совершенно разные вещи, характеризующие предмет (услугу) с абсолютно разных сторон. Говоря о качестве услуги, её соответствию стандартам, мы подразумеваем **объективное соответствие предоставления услуги определенным, четким, заранее установленным стандартам**, с которыми знаком провайдер услуги. Например, стандарт «Вежливое общение с клиентом» может подразумевать, что:

- провайдер обращается к клиенту (принятое уважительно обращение в данном обществе)
- провайдер стоит/сидит (поза, которая в данном обществе считается уважительной к собеседнику)
- провайдер не перебивает клиента
- провайдер детально объясняет детали услуги/товара клиенту, отвечая на все вопросы и повторяя объяснения до тех пор, пока клиент не подтвердит, что понял все объясненные детали и т. д.

Более подробно о разработке стандартов см. раздел «Подготовка опросника».

Оценка качества объективна, то есть не зависит от лица, дающего оценку, поскольку дается описание именно соответствия действий провайдера установленным стандартам.

В то же время, удовлетворенность клиента – это субъективное измерение самим клиентом **соответствия оказанной услуги его представлениям о том, как эта услуга должна предоставляться**. Представление клиента об услуге является продуктом его знаний, жизненного опыта, предшествующего использования аналогичных услуг и т. п. При этом представление клиента об услуге может совершенно не соответствовать стандартам, установленным для данной услуги.

Удовлетворенность конкретной услугой может кардинально отличаться у разных клиентов. Например, один клиент представляет, что консультирование перед тестированием на ВИЧ, должно длиться не менее 20-30 минут и должно охватывать все аспекты ВИЧ-инфекции, оценку рисков, рекомендации по поведению в различных житейских ситуациях и т. д. Другой клиент считает, что все люди достаточно информированы о ВИЧ-инфекции, и ожидает, что консультирование до тестирования должно длиться не более 1-2 минут и давать минимум информации. Понятно, что два этих клиента оказанную услугу консультирования, если она оказана в соответствии с принятыми стандартами, оценят совершенно по-разному.

Более того, поскольку речь идет об эмоциональной реакции на оказанную услугу, на оценку повлияет множество других факторов: самочувствие клиента, предшествующие события (плохой сон, конфликт на работе, длительная поездка в переполненном общественном транспорте, любое другое событие, повлиявшее на эмоциональное состояние клиента). Поэтому оценка удовлетворенности клиента всегда будет субъективной.

Однако, поскольку именно удовлетворенность клиента является решающей в том, воспользуется ли клиент услугой в следующий раз, провайдеры услуг должны стараться изучить или сформировать представления клиентов о конкретной услуге, а также сделать её получение максимально комфортным с физической и психологической точек зрения. И если стандарты предоставления услуги соответствуют представлениям клиента об этой услуге – только в таком случае четкое соблюдение стандартов будет вести к повышению удовлетворенности клиентов.

Использование МТК базируется на таких технических принципах [1]:

- Объем: в отличие от маркетинговых исследований, МТК не требует репрезентативности тайных клиентов, т. е. подбор тайных клиентов не ограничен требованиями соответствия исполнителей тайных покупок структурой общества или целевой аудитории.
- МТК предусматривает объективную фиксацию процесса предоставления услуги.
- Результаты МТК должны становиться основой для определенных действий (обучение персонала, улучшение условий предоставления услуг и т. п.), поэтому рекомендуется, чтобы оценка проводилась многократно, в разные дни и время.
- МТК должен быть валидным, то есть, оценивать именно то, что должен оценить. Валидность обеспечивается разработкой соответствующего опросника и подготовкой легенды тайного клиента.
- МТК должен проводиться этичным образом, поэтому провайдеры услуги должны знать, что их работу могут проверять методом «Тайного клиента». Естественно, это не означает, что провайдер должен знать точное время или личность тайного клиента, но о самой возможности оценки персонал рекомендуется предупреждать. Использование персональных данных провайдеров, условия аудио/видеофиксации оценки должно соответствовать требованиям законодательства страны. Оценка МТК должна быть безопасной для тайного клиента.
- Опросник должен быть максимально объективным, сосредотачиваться, в первую очередь, на том, что происходит, а не на том, как тайный клиент себя чувствует. Хотя, некоторые фрагменты субъективной оценки удовлетворенности тайного клиента можно включать в опросник, поскольку это может помочь в интерпретации результатов.

Подготовка оценки методом «Тайного клиента»

В следующих разделах мы рассмотрим подготовку оценки методом «Тайного клиента» на примере самой востребованной ВИЧ-услуги среди МСМ – тестирования на ВИЧ.

В качестве иллюстрации будет использован кейс Запорожского областного благотворительного фонда «Гендер Зед» – неправительственной ЛГБТ-сервисной организации, которая в 2017 году провела оценку предоставления услуги консультирования и тестирования на ВИЧ мужчинам, имеющим секс с мужчинами в Запорожской области, Украина. Оценка проводилась в рамках проекта «Качественные услуги без ярлыков», который был реализован при финансовой поддержке Евразийской коалиции по мужскому здоровью (ЕКОМ).

Варианты использования метода «Тайного клиента» для оценки услуги тестирования на ВИЧ

Хотя принципы МТК остаются неизменными, возможны различные варианты его применения (Табл. 1).

Первый вариант – классический, в котором используются тайные клиенты, не являющиеся профессионалами в предоставлении оцениваемой услуги. Этот вариант можно использовать для регулярных массовых оценок, которые проводятся в сжатые сроки, чтобы исключить изменения политик и процедур со временем.

Второй вариант (экспертный) предусматривает использование тайных клиентов, которые сами являются профессионалами в предоставлении оцениваемой услуги. Этот метод больше подходит для формативного исследования, поскольку количество экспертов всегда ограничено, а значит, в краткие сроки охватить большое количество провайдеров невозможно.

Табл. 1 Основные характеристики вариантов оценки МТК

Характеристика	Классический вариант	Экспертный вариант
Преимущественная цель	Регулярная оценка	Формативное исследование
Сроки проведения	Ограниченные	Длительные
Численность тайных клиентов	Не ограничена	Ограничена количеством экспертов
Опросник	Максимально подробный	Довольно общий
Подготовка тайного клиента	Длительная, интенсивная	Краткая, согласование общих принципов

В следующих разделах мы более подробно остановимся на этих вариантах оценки МТК.

Предварительная подготовка оценки

Безусловно, предварительная подготовительная работа является очень важным этапом оценки услуги тестирования на ВИЧ. Такая подготовка должна включать несколько шагов.

Шаг 1. Получения поддержки стейкхолдеров (возможных заинтересованных сторон). Поддержка национальных и/или местных стейкхолдеров очень важна, как с точки зрения организации самого процесса оценки, так и с точки зрения последующего использования результатов оценки, то есть реализации шагов по улучшению качества услуги. В идеальном варианте, сами стейкхолдеры должны быть инициаторами подобных оценок. Однако, если таких инициатив от стейкхолдеров не исходит, инициатором и лидером в проведении оценки услуги тестирования на ВИЧ для МСМ могут выступать национальные или местные МСМ/ЛГБТ- или ВИЧ-сервисные организации.

Шаг 2. Определение целей и задач оценки. Основной целью будет улучшение качества услуги тестирования на ВИЧ для МСМ, поэтому, помимо самой оценки, среди задач желательно предусматривать последующие шаги по улучшению качества услуг (например, подготовка персонала или оснащение пунктов тестирования и т. п.).

Шаг 3. Определение объектов оценки. Необходимо определить, какие пункты предоставления услуги тестирования будут оцениваться. Это может быть сплошная или выборочная оценка. При выборочной оценке отбор пунктов тестирования может осуществляться либо случайным образом, либо целенаправленно, в зависимости от местных условий. При этом следует учесть, что некоторые пункты тестирования могут быть недоступны для оценки, например, студенческие поликлиники (обслуживают только студентов учебного заведения при наличии студенческого билета), лечебные учреждения при предприятиях, воинских частях и других объектах с ограниченным доступом.

Кейс «Гендер Зед»

Инициатором оценки услуги тестирования на ВИЧ для МСМ в Запорожской области, Украина, выступила ЛГБТ-сервисная общественная организация «Гендер Зед» (Запорожье). Организаторы оценки заручились поддержкой Департамента здравоохранения Запорожской области и областного Центра профилактики и борьбы со СПИДом (Центр СПИДа). Целью проекта, который получил название «Качественные услуги без ярлыков» было определено обеспечение доступности для представителей ЛГБТ-сообщества качественных ВИЧ-услуг, свободных от стигмы и дискриминации. Совместно с областным Центром СПИДа было решено провести сплошную оценку качества предоставления услуг тестирования на ВИЧ во всех общедоступных пунктах тестирования на ВИЧ. Кроме оценки, в проект были заложены проведение тренингов для медицинских работников, изготовление информационных материалов, направленных на повышение информированности представителей ЛГБТ-сообщества о правах в сфере медицинских услуг, мониторинг нарушения прав ЛГБТ при получении ВИЧ-услуг.

Было получено финансирование проекта за счет средств Глобального Форума МСМ и ВИЧ (MSMGF), через Евразийскую коалицию по мужскому здоровью (ЕКОМ).

Шаг 4. Бюджетирование оценки. В бюджете необходимо предусмотреть средства для оплаты труда тайных клиентов, исходя из среднего времени на оценку одного пункта тестирования и количества оцениваемых пунктов, оплату труда консультантов (если необходимо), транспортные расходы, печать опросников, затраты на администрирование (руководитель, документатор проекта, финансовый менеджер, оплата офиса, коммунальных услуг, других трат и т. п.), оплату труда по проведению анализа и подготовке отчета, затраты на распространение результатов (конференции, круглые столы, пресс-релизы, печать и рассылка отчета и т. п.) и, если предусмотрено – затраты на последующие шаги, касающиеся улучшения работы пунктов тестирования – обучение персонала, оснащение пунктов, закупка дополнительных расходных материалов и т. п.

Подготовка опросника и сценария оценки

Опросник МТК должен быть отражением стандартов предоставления услуги. Стандартами предоставления услуги тестирования на ВИЧ могут выступать Руководства ВОЗ (например, Consolidated guidelines for HIV testing services, 2015 [19]), других региональных или национальных организаций (например, US CDC Recommendations for HIV Screening of Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men [20]), либо национальные и/или локальные нормативные документы, регламентирующие предоставление услуги тестирования на ВИЧ для MSM. Важнейшим условием использования любого нормативного документа – **его обязательность и/или консенсус относительно использования данного документа в качестве нормативного всеми провайдерами услуги**, которых предполагается оценивать. Например, в Украине на данный момент национальным регламентом предусмотрено проведение до-тестового консультирования, хотя ВОЗ не рекомендуют его проведение при использовании быстрых тестов. В настоящее время разрабатывается новый национальный протокол, в котором до-тестовое консультирование заменяется информированием, однако, пока национальный регламент требует проведения консультирования, оценка качества должна проводиться именно по регламентированному стандарту услуги.

Для экспертного варианта МТК опросник может быть достаточно общим, поскольку сами тайные клиенты являются экспертами в предоставлении услуги тестирования на ВИЧ. При классическом варианте МТК опросник должен быть гораздо более детализированным, с использованием простых вариантов ответов. Например, для экспертного варианта достаточно в опросник внести вопрос «Соблюдены ли условия конфиденциальности при проведении консультирования и тестирования?». Для классического метода необходимо четко прописать, какие именно требования предъявляются к обеспечению конфиденциальности при консультировании и тестировании, например:

- Консультирование проводилось в отдельном кабинете – Да/Нет.
- Двери кабинета были закрыты – Да/Нет
- В кабинете, кроме клиента присутствовал только провайдер услуги (врач или медсестра или психолог) – Да/Нет
- Если в кабинете присутствовали другие лица – кто именно (отметить все подходящие варианты ответа) – Другие медицинские работники/Другие пациенты, технический персонал учреждения (охранник, уборщица, технические работники)/Другие лица
- Кроме клиента и провайдера услуги, сколько еще лиц находилось в кабинете – указать число
- Могли ли видеть другие лица результат быстрого теста? – Да (опишите, как именно)/Нет
- Сообщил ли провайдер услуги результат тестирования таким образом, чтобы третьи лица могли услышать результат теста – Да (опишите, как именно)/Нет

Особое внимание нужно уделить моментам, которые достаточно сложно формализовать, например, проявление гомофобной реакции в момент камин-аута перед провайдером услуги. Если эксперту достаточно указать в анкете вопрос «Какой была реакция врача на ваш камин-аут?» с вариантами ответа в виде балльной шкалы (например, 1 – крайне неудовлетворительной, с яркими проявлениями гомофобии, 2 – неудовлетворительной, со значительными проявлениями гомофобии, 3 – со отдельными проявлениями гомофобии, 4 – удовлетворительной, с незначительными невербальными проявлениями гомофобии, 5 – абсолютно удовлетворительной, без проявлений гомофобии), то для классического варианта необходимо детально описать возможные проявления гомофобной стигматизирующей реакции, например:

- Использовал ли провайдер услуг гомофобную, унижающую лексику (голубой, пид***,с, гомик и т. п.) – Да/Нет.
- Выражал ли провайдер озабоченность будущим клиента (Ты же один всю жизнь проживешь... А как же дети? и т. п.) – Да/Нет
- Убеждал ли провайдер в неестественности гомосексуальности, в т. ч. с использованием религиозных аргументов – Да/Нет
- Выражал ли провайдер сочувствие по поводу гомосексуальности клиента – Да/Нет
- Выражал ли провайдер уверенность, что гомосексуальность клиента связана с предшествующей историей его жизни («Ты еще нормальную женщину не встретил») или уверенность в том, что клиент еще «перерастёт» гомосексуальность – Да/Нет
- Изменилась ли манера речи провайдера (стал отвечать односложно или наоборот, стал многословен) – Да (опишите)/Нет
- Осуществил ли провайдер какие-либо действия, направленные на дистанцирование от клиента (отодвинулся от клиента, надел маску, надел перчатки, встал и помыл/обработал дезинфектантом руки) – Да (опишите)/Нет

Здесь же уместно дать возможность высказаться клиенту более развернуто, задав открытый вопрос: «Почувствовали ли вы другие признаки гомофобии/стигматизации от провайдера, если да – опишите»

Таким же образом детализируются все элементы услуги, которые предусмотрены регламентирующим документом. При этом вопросник должен быть не очень большим – до 30 вопросов, чтобы тайный клиент мог запомнить все вопросы и дать точный и объективный отчет о ходе предоставления услуги.

В целом, оценка может охватывать такие блоки информации:

1. Информация о лечебном учреждении/пункте тестирования
2. Информация о предоставлении услуги в регистратуре/рецепции
3. Условия предоставления услуги
4. Персонал, предоставляющий услугу
5. Соблюдение требований конфиденциальности
6. Полнота дотестового консультирования или информирования
7. Полнота и правильность ответов на вопросы
8. Реакция на камин-аут
9. Полнота послетестового консультирования
10. Общее впечатление от получения услуги

Пример опросника для оценки услуги тестирования на ВИЧ для MSM, разработанного «Гендер Зед», приведен в приложении 1. В опроснике использованы, в основном, закрытые вопросы, элементы оценки максимально детализированы. Оценка по опроснику не требует глубокой специальной подготовки.

Кейс «Гендер Зед»

Оценку услуги тестирования на ВИЧ было решено проводить экспертным методом. В качестве тайных клиентов были приглашены сотрудники организации, имевшие знания и навыки в предоставлении услуг тестирования на ВИЧ для МСМ. В связи с этим, опросник содержал достаточно общие вопросы, без излишней детализации, широко использованы открытые вопросы и бальные оценки, в связи с чем использование опросника требует углубленной предварительной подготовки (см. приложение 2).

При сравнении приложений 1 и 2 четко видно различия в подходах к проведению МТК: классический метод предусматривает максимальную детализацию каждого вопроса, максимальное использование закрытых (Да/Нет) вопросов, а экспертный подход допускает более широкое использование общих и открытых вопросов, бальные оценки и т. д.

Параллельно с разработкой опросника разрабатывается сценарий оценки.

Сценарий оценки должен включать в себя легенду тайного клиента (ТК) и поведение в различных ситуациях, которые могут возникнуть при проведении оценки.

Легенда ТК включает в себя информацию, непосредственно связанную с услугой, оценка которой проводится, а также необходимую сопутствующую информацию.

Для оценки услуги тестирования на ВИЧ, информацией, непосредственно связанной с услугой, будет следующая информация, которая используется провайдером услуги для оценки индивидуального риска инфицирования ВИЧ:

- 1) Особенности сексуального поведения:
 - a) число сексуальных партнеров, в т. ч. мужчин за последние шесть месяцев
 - b) виды сексуальных контактов, которые ТК практикует с сексуальными партнерами, в т. ч. мужчинами: оральный секс, анальный секс, другие проникающие формы контакта (фингеринг, фистинг, римминг, кунилингус, использование фаллоиммитаторов, дилдо, других сексуальных игрушек и т.п.)
 - c) особенности сексуальных актов
 - d) анамнез (история) травм до или во время сексуальных контактов (разрывы слизистой прямой кишки, полости рта, нарушение целостности кожных покровов и слизистой гениталий)
- 2) Информация о нарко- и алкопотреблении, случаях сексуальных контактов под влиянием психоактивных веществ, других рисках, связанных с наркопотреблением: использование общих шприцев/игл, особенности приготовления наркотических веществ (аптечных психоактивных веществ или кустарного производства), возможное использование крови при изготовлении наркотиков.
- 3) Информация о переливаниях крови, хирургических операциях, нанесении татуировок и пирсинга.
- 4) Особенности использования средств профилактики:
 - a) использование барьерных средств защиты (презервативы, фемидомы, защитные пленки при римминге и т. п.) при различных формах сексуальных контактов, момент использования презервативов (перед первым введением или в процессе), возможность попадания презерватива на кожу и слизистые, возможность попадания эякулята на кожу и слизистые и т. п.;
 - b) использование смазок или их заменителей (сперма, кремы, масла);
 - c) случаи аварий при использовании барьерных защитных средств (разрыв, соскальзывание презерватива и т. п.);
 - d) использование небарьерных средств профилактики (антисептики или дезинфектанты типа хлоргексидина, мирамистина), доконтактная или постконтактная профилактика;

- 5) Информация о сексуальных партнерах:
- а) Наличие других сексуальных партнеров у партнеров ТК
 - б) ВИЧ-статус сексуальных партнеров
 - в) прием АРТ, вирусная нагрузка ВИЧ-позитивных партнеров

Дополнительно провайдер услуги может задать дополнительные вопросы, необходимые для планирования индивидуального консультирования. Ответы на эти вопросы также должны быть включены в легенду ТК:

- д) причины обращения за услугой тестирования
- е) уровень знаний о ВИЧ
- ф) история предшествующих тестирований на ВИЧ, вирусные гепатиты, венерические заболевания, в том числе донорство крови или других биологических тканей (связаны с обязательным тестированием на ВИЧ)
- г) клинические проявления наиболее частых оппортунистических инфекций и заболеваний, сопровождающих ВИЧ-инфекцию: туберкулеза, частых бактериальных инфекций, саркомы Капоши и т. д.

Кроме этого, необходимо подготовить документальное подтверждение права ТК на получение услуги (например, страховка), если это требуется национальным законодательством.

В зависимости от местных условий, возможно, потребуются внести в легенду дополнительные сведения. Например, если тестирование проводится только при предъявлении документов, удостоверяющих личность, может возникнуть вопрос, почему клиент не проходит тестирование по месту прописки (регистрации). На это должен быть готов ответ, включая точный реальный адрес проживания в зоне обслуживания данного лечебного учреждения. Эта часть легенды может быть изменяемой, в зависимости от территории, на которой проводится оценка, однако принцип должен оставаться один и тот же, то есть, во всех оцениваемых пунктах ТК должен выступать как пациент, зарегистрированный на территории обслуживания. Или, наоборот, во всех пунктах – как пациент, не зарегистрированный на территории обслуживания – в зависимости от требований национального законодательства страны.

Кейс «Гендер Зед»

Поскольку оценка проводилась по всей Запорожской области двумя тайными клиентами, в районах области возникали вопросы относительно места проживания и предоставления документов. Тайные клиенты заранее определяли адрес проживания в конкретном райцентре, создавая легенду (нахожусь у родственников, приехал на отдых на море и т. п.).

В сценарий включаются также основные моменты поведения ТК при проведении оценки, включая разные потенциальные варианты развития событий.

Например:

В регистратуре тайный клиент (ТК) задает вопрос: «Где можно пройти тест на ВИЧ?»

Вариант 1 – сотрудник регистратуры говорит номер кабинета – ТК идет в указанный кабинет

Вариант 2 – сотрудник регистратуры говорит, что в лечебном учреждении нет такой услуги (хотя фактически она есть) – поведение ТК будет зависеть от задач оценки и договоренностей со стейкхолдерами. Здесь также возможны различные варианты:

- ТК фиксирует невозможность пройти тест на ВИЧ
- ТК говорит в регистратуре, что он слышал, что в лечебном учреждении есть такая услуга (например, слышал по радио/ТВ/читал в газете или на веб-сайте), настаивая на своем
- ТК, зная на самом деле, где проводится тест на ВИЧ, фиксирует отсутствие информации в регистратуре, и самостоятельно идет в нужный кабинет

Важно, чтобы все ТК придерживались в данном случае одного сценария, т. к. результаты оценки должны быть стандартизированы.

Кейс «Гендер Зед»

Как было сказано выше, варианты поведения в различных ситуациях определяются на этапе обсуждения оценки со стейкхолдерами. Например, при оценке, проводившейся в Запорожской области в 2017 году, если в регистратуре тайному клиенту сообщалось, что пройти тест в учреждении нет возможности (хотя, на самом деле тестирование там проводилось) ТК фиксировал отказ в прохождении теста и на этом оценка заканчивалась. В повторном исследовании 2018 года, по просьбе одного из инициаторов оценки (областного центра профилактики и борьбы со СПИДом), схема поведения ТК была изменена: ТК должен, несмотря на отказ в регистратуре, добиться получения услуги тестирования на ВИЧ.

Другая ситуация, в которой важно проработать сценарий – момент каминаута.

Например:

Вариант 1 – провайдер проводит полноценное дотестовое консультирование, в т.ч. спрашивая о рискованных формах поведения – ТК сообщает, что имеет незащищенный секс с мужчинами

Вариант 2 – провайдер проводит консультирование, но не уточняет персональные риски клиента – поведение ТК может отличаться, в зависимости от целей оценки и договоренностей со стейкхолдерами:

- ТК фиксирует отсутствие оценки персональных рисков и самостоятельно спрашивает о рискованных формах поведения, упоминая о сексуальных партнерах-мужчинах (если более важна оценка уровня гомофобии и стигмы)
- ТК фиксирует отсутствие оценки персональных рисков и не совершает каминаут (если более важна оценка качества консультирования)

Вариант 3 – провайдер вообще не проводит консультирования, при этом:

- ТК фиксирует отсутствие консультирования, но сам спрашивает о рискованных формах поведения, упоминая о сексуальных партнерах-мужчинах (если более важна оценка уровня гомофобии и стигмы)
- ТК фиксирует отсутствие консультирования и не совершает каминаут (если более важна оценка качества консультирования)

Опять-таки, важно, чтобы все ТК во всех лечебных учреждениях действовали одинаково, по одному стандарту – только тогда оценка будет стандартизирована и сравнима для разных лечебных учреждений.

Пример сценария оценки приведен в приложении 3.

Отбор тайных клиентов

Для экспертного варианта МКТ отбор производится из числа экспертов. При классическом варианте тайные клиенты могут предоставляться специальными маркетинговыми или социологическими компаниями, либо отбираться из числа сообщества.

При отборе тайных клиентов следует учитывать определенные требования:

- Соответствие социально-демографических характеристик ТК сценарию. Например, при оценке услуги тестирования на ВИЧ в студенческой поликлинике или клинике, дружественной молодежи, вряд ли естественно будет выглядеть ТК старшего возраста
- Хорошая память, умение замечать детали. Важно, чтобы ТК подмечал и запоминал все детали, относящиеся к оценке, не допуская при этом собственной интерпретации
- Объективность. Важно, чтобы все детали, которые должен изучить ТК, оценивались объективно, независимо от отношения к провайдеру услуги и других обстоятельств.
- Неброская, незапоминающаяся внешность
- Естественность поведения в условиях тайной покупки
- Способность строго следовать инструкциям. ТК не должен давать «актерскую интерпретацию» своей роли, поскольку все ТК во всех точках оценки должны действовать стандартно
- Умение быстро ориентироваться в ситуации. Иногда ситуация при оценке развивается совершенно не по сценарию, и тогда ТК должен суметь сориентироваться в ситуации и направить её таким образом, чтобы получить максимально полную оценку услуги
- Честность, надежность и ответственное отношение к поставленной задаче
- Стрессоустойчивость
- Способность многократно осуществить каминат перед медицинскими работниками, в том числе – в условиях нарушения конфиденциальности

Важно отбирать тайных клиентов, которые не знакомы медицинским работникам. Например, не рекомендуется привлекать в качестве тайных клиентов сотрудников организации, которые проводили тренинги для медработников, либо являются медийными персонами.

Подготовка тайного клиента

В ходе подготовки, от каждого ТК необходимо добиться:

- Реалистичности изображения пациента.
- Соответствующих, реалистичных и безошибочных ответов и реакций на возможные вопросы и действия провайдера услуги в соответствии с разработанной легендой.
- Четкости и аккуратности наблюдения за действиями провайдера услуги и других сотрудников, причастных у оказания услуги (регистратор/рецепционист, медицинский техник/лаборант, психолог и т. д.).
- Аккуратного заполнения опросника.

Желательно подготовить несколько больше ТК, чем предполагается использовать, чтобы в распоряжении менеджера оценки были резервные ТК. Это позволит соблюдать график оценки, независимо от непредвиденных обстоятельств.

При реализации оценки МТК в экспертном варианте, подготовка тайных клиентов минимальна. Достаточно согласовать между всеми экспертами критерии оценки, особенно при использовании балльных шкал, изучить легенду и познакомиться с формой опросника.

Для классического варианта необходимо дать ТК общие сведения о предмете оценки и стандартах услуги.

Затем, нужно познакомить ТК с легендой, каждый ТК должен быть способен воспроизвести легенду полностью, и частично с любого места и любом порядке, чтобы не путаться в рассказах и создать единые условия для всех лечебных учреждений. В то же время озвученная легенда не должна звучать как заученная на память.

Важно прорепетировать различные варианты развития событий с каждым из ТК, добиваясь четкого следования сценарию оценки каждым ТК.

Далее следует детально проработать с каждым тайным клиентом опросник. Нужно, чтобы каждый тайный клиент запомнил все вопросы опросника и свободно в них ориентировался, в том числе в случае, если хронология событий будет отличаться от описанной в опроснике.

Действенным средством обучения ТК являются ролевые игры, то есть проработка сценария оценки в условиях имитации реального процесса предоставления услуги.

Примерный план подготовки ТК приведен в приложении 4.

Проведение оценки

В ходе проведения оценки важно спланировать нагрузку на тайных клиентов, распределить их по лечебным учреждениям, учитывая время на дорогу до лечебного учреждения. В среднем в областном центре на оценку одного лечебного учреждения может уходить до 3 часов (не считая дороги). При оценке учреждений в отдаленных населенных пунктах, в зависимости от транспортного сообщения, на оценку одного лечебного учреждения может уйти 1 и даже 2 дня. В таком случае обязательно нужно предусмотреть место ночлега.

Во время полевого этапа оценки важно контролировать качество выполнения работы, требовать от ТК заполнения опросников сразу же после посещения лечебного учреждения, с целью получения максимально подробной информации. Представитель проекта, который отвечает за сбор и качество данных, должен просматривать каждый заполненный опросник сразу же после заполнения и, при необходимости, уточнять информацию у ТК, в том числе и путем проведения индивидуального интервью.

Анализ и распространение результатов

Анализ полученных результатов проводится методами дескриптивной (описательной) статистики:

- вычисляется доля пунктов тестирования, в которых услуга соответствовала стандарту (по каждому блоку или отдельным вопросам)
- если использованы бальные шкалы – вычисляется медианное (среднее) значение для каждой оценки
- ответы на открытые вопросы анализируются как качественные данные (например, тематический анализ).

В итоговом отчете необходимо отразить количество проверенных учреждений, в какой период проводилась оценка, сколько тайных клиентов было привлечено. Далее следует проанализировать результаты оценки и дать рекомендации по улучшению качества услуги, преодолению явлений гомофобии, стигмы и дискриминации при получении медицинских услуг.

Отчет необходимо распространить среди стейкхолдеров, в идеальном варианте – сразу же адвокатируя проведение соответствующих мероприятий. Если уместно – результаты оценки можно обнародовать через СМИ (в виде пресс-релизов, статей, интервью и т. п.).

Кейс «Гендер Зед»

По результатам оценки был подготовлен аналитический отчет, который был представлен в Департаменте здравоохранения области. Под эгидой областного департамента здравоохранения 7 декабря 2017 года на базе Запорожского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом был проведен круглый стол, в котором приняли участие представители департамента здравоохранения Запорожской областной государственной администрации, главный врач областного центра СПИДа, руководители заинтересованных неправительственных организаций, представители различных медицинских учреждений и ЛГБТ-сообщества – всего 26 участников. Вовремя круглого стола были представлены результаты мониторинга и озвучены основные проблемы, а также было представлено пять лучших учреждений, которые по результатам мониторинга предоставили полные и качественные консультации, данные учреждения были награждены грамотами и памятными подарками (<http://genderz.org.ua/yakisni-poslugi-bez-yarlikiv-v-zaporizhzhii-vidbuvsya-krugliy-stil/>).

Директором Департамента здравоохранения, по результатам исследования «Качественные услуги без ярлыков» и круглого стола были направлены письма руководителям областных медицинских учреждений, руководителям департаментов/отделов здравоохранения городских советов городов, главным врачам центральных районных больниц, центров первичной

медико-санитарной помощи и территориальных медицинских объединений в Запорожской области с краткой информацией о результатах исследования и предложениями по улучшению качества услуг тестирования на ВИЧ. В частности, в письме отмечено, что сотрудниками неправительственной организации Гендер Зед проведено 95 визитов в учреждения здравоохранения Запорожской области, услуги тестирования предоставлены в 31 учреждении, и лишь в 26 были соблюдены требования конфиденциальности. В 12 лечебных учреждениях отношение медицинских работников оценено как «недоброжелательное», в 14 – как «нейтральное». Лишь в 5 пунктах тестирования уровень консультирования оценен как «качественное и профессиональное», перечислены эти учреждения. В 63 учреждениях было отказано в проведении обследования, и в 9 медицинских учреждениях тайные клиенты направлены в коммерческие лаборатории для прохождения тестирования. Результаты исследования были опубликованы в СМИ: <https://www.061.ua/news/1879014>

В июле 2017 года во всех лечебно-профилактических учреждениях Запорожской области, которые предоставляют услуги тестирования на ВИЧ, были размещены информационные плакаты с информацией о важности информирования и документирования случаев стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях.

Медицинские работники пунктов тестирования, которые были охвачены оценкой прошли дополнительные тренинги по особенностям консультирования и тестирования на ВИЧ представителей группы МСМ. Так, было проведено 5 однодневных тренингов «Особенности консультирования МСМ» для медицинских специалистов. В тренингах приняло участие 107 человек. Участникам была предоставлена информация о сексуальной ориентации и корректная лексика в отношении ЛГБТ, разобраны проблемы, с которыми сталкиваются представители ЛГБТ-сообщества на приеме у врача и в обществе, с помощью упражнений была проработана информация, что способствует более толерантному отношению медицинских работников к представителям ЛГБТ сообщества, также был разработан Алгоритм консультирования МСМ. Во время тренинга были использованы лекции-презентации, интерактивные лекции, дискуссии, упражнения. На каждом тренинге принимали участие «живые книги», представители ЛГБТ-сообщества, которые отвечали на актуальные вопросы и способствовали усвоению теоретической информации (<http://genderz.org.ua/usi-mayut-pravo-na-medichnu-dorotogu-v-zaporizhzhii-medikiv-navchali-tolerantnosti/>).

Общественная организация совместно с областным Центром СПИДа запланировала проведения повторной оценки услуги тестирования на ВИЧ через год.

Литература

- [1] Mystery Shopping Providers Association, Guidelines for Mystery Shopping. 2011.
- [2] J. Öörni, Introduction to Mystery Shopping: How to Become a Mystery Shopper & How to Make Money As Mystery Shopper, E-Book. Juha Öörni via PublishDrive, 2017.
- [3] P. Wallace, Coaching Standardized Patients: For Use in the Assessment of Clinical Competence, 1st ed. Springer Publishing Company, 2007.
- [4] "Mystery Shopping Industry Estimated at Nearly \$600 Million in United States, According to Market Size Report," Business Wire, 2005. [Online]. Available: <https://www.businesswire.com/news/home/20051129005608/en/Mystery-Shopping-Industry-Estimated-600-Million-United>. [Accessed: 23-Apr-2018].
- [5] "The secrets of the mystery shopper," The Guardian, 2014. [Online]. Available: <https://www.theguardian.com/money/2014/mar/11/secrets-mystery-shopper>. [Accessed: 23-Apr-2018].
- [6] A. Fitzpatrick and K. Tumlinson, "Strategies for Optimal Implementation of Simulated Clients for Measuring Quality of Care in Low- and Middle-Income Countries.," *Glob. Heal. Sci. Pract.*, vol. 5, no. 1, pp. 108–114, 2017.
- [7] H. Moriarty, D. McLeod, and A. Dowell, "Mystery shopping in health service evaluation.," *Br. J. Gen. Pract.*, vol. 53, no. 497, pp. 942–6, Dec. 2003.
- [8] J. L. Campbell, M. Carter, A. Davey, M. J. Roberts, M. N. Elliott, and M. Roland, "Assessing primary care: a simulated patient study.," *Br. J. Gen. Pract.*, vol. 63, no. 608, pp. e71–6, Mar. 2013.
- [9] D. Robotham, S. Waterman, S. Oduola, C. Papoulias, T. Craig, and T. Wykes, "Facilitating mental health research for patients, clinicians and researchers: a mixed-method study.," *BMJ Open*, vol. 6, no. 8, p. e011127, 2016.
- [10] B. S. Krevor, W. R. Ponicki, J. W. Grube, and W. DeJong, "The effect of mystery shopper reports on age verification for tobacco purchases.," *J. Health Commun.*, vol. 16, no. 8, pp. 820–30, Sep. 2011.
- [11] J. F. Gosselt, J. J. Van Hoof, and M. D. T. De Jong, "Why should I comply? Sellers' accounts for (non-)compliance with legal age limits for alcohol sales.," *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy*, vol. 7, p. 5, Jan. 2012.
- [12] A. Dillip, S. Alba, C. Mshana, M. Hetze, J. Liana, C. Lengeler, I. Mayumana, A. Schulze, H. Mshinda, and B. Obrist, "Mystery shopping in community drug shops: research as development in rural Tanzania," *Malar. J.*, vol. 11, no. Suppl 1, p. 019, 2012.
- [13] P. Saxena, A. Mishra, and A. Nigam, "Evaluation of Pharmacists' Services for Dispensing Emergency Contraceptive Pills in Delhi, India: A Mystery Shopper Study.," *Indian J. Community Med.*, vol. 41, no. 3, pp. 198–202, 2016.
- [14] P. Molloy, R. Chambers, and T. Cork, "How well are national guidelines relating to the general sales of aspirin and paracetamol, adhered to by retail stores: a mystery shopper study.," *BMJ Open*, vol. 6, no. 1, p. e010081, 2016.
- [15] J. C. Collins, C. R. Schneider, C. L. Naughtin, F. Wilson, A. C. de Almeida Neto, and R. J. Moles, "Mystery shopping and coaching as a form of audit and feedback to improve community pharmacy management of non-prescription medicine requests: an intervention study.," *BMJ Open*, vol. 7, no. 12, p. e019462, Dec. 2017.
- [16] E. Goldstein, L. Teichman, B. Crawley, G. Gaumer, C. Joseph, and L. Reardon, "Lessons learned from the National Medicare & You Education Program.," *Health Care Financ. Rev.*, vol. 23, no. 1, pp. 5–20, 2001.

- [17] J. A. Bauermeister, E. S. Pingel, L. Jadwin-Cakmak, S. Meanley, D. Alapati, M. Moore, M. Lowther, R. Wade, and G. W. Harper, "The use of mystery shopping for quality assurance evaluations of HIV/STI testing sites offering services to young gay and bisexual men.," *AIDS Behav.*, vol. 19, no. 10, pp. 1919–27, Oct. 2015.
- [18] "History," Mystery Shopping Professional Association, 2018. [Online]. Available: <https://www.mspa-ea.org/history.html>. [Accessed: 23-Apr-2018].
- [19] Consolidated guidelines for HIV testing services. WHO, 2015.
- [20] E. A. DiNenno, J. Prejean, K. Irwin, K. P. Delaney, K. Bowles, T. Martin, A. Tailor, G. Dumitru, M. M. Mullins, A. B. Hutchinson, and A. Lansky, "Recommendations for HIV Screening of Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men — United States, 2017," *MMWR. Morb. Mortal. Wkly. Rep.*, vol. 66, no. 31, pp. 830–832, Aug. 2017.

Пример опросника тайного клиента при массовой оценке качества услуги тестирования на ВИЧ для МСМ (при проведении дотестового консультирования)

Наименование лечебного учреждения/пункта тестирования

Адрес лечебного учреждения/пункта тестирования

Дата проведения оценки

Время начала оценки

Время окончания оценки

Регистратура/рецепция

1. На вопрос, где можно пройти тест на ВИЧ:

- a) Регистратор сообщил, где можно пройти тест на ВИЧ
- b) Регистратор сообщил, что тест на ВИЧ в учреждении пройти нельзя → 2
- c) Регистратор сообщил, что тест на ВИЧ в учреждении пройти нельзя и сообщил адрес учреждения, где это можно сделать бесплатно → 2
- d) Регистратор сообщил, что тест на ВИЧ в учреждении пройти нельзя и сообщил адрес учреждения, где это можно сделать с оплатой → 2
- e) Регистратор не имел информации о тестировании на ВИЧ и уточнил информацию у других коллег → 2
- f) Регистратор не имел информации о тестировании на ВИЧ и не дал информацию клиенту → 2

2. На уточнения клиента регистратор:

- a) Уточнил информацию у других коллег
- b) Отказался уточнять информацию

Условия предоставления услуги

3. Услуга дотестового консультирования предоставлена

- a) Да
- b) Нет

4. Услугу дотестового консультирования предоставил:

- a) Врач
- b) Медицинская сестра, фельдшер
- c) Психолог
- d) Социальный работник
- e) Должность неизвестна (не представился)

5. ФИО провайдера (если не представился – напишите)

6. Дотестовое консультирование проводилось:

- a) В кабинете врача
 - b) В коридоре
 - c) В манипуляционном кабинете
 - d) В другом месте (опишите)
-
-

7. Тестирование проведено:

- a) Быстрыми тестами
- b) Отобрана кровь на ИФА
- c) Не проведено

Соблюдение требований конфиденциальности

8. Консультирование проводилось в отдельном кабинете

- a) Да
- b) Нет

9. Двери кабинета были закрыты

- a) Да
- b) Нет

10. В кабинете, кроме клиента присутствовал только провайдер услуги (врач или медсестра, или психолог)

- a) Да
- b) Нет

11. Если в кабинете присутствовали другие лица – кто именно (отметить все подходящие варианты ответа)

- a) Другие медицинские работники
- b) Другие пациенты
- c) Технический персонал учреждения (охранник, уборщица, технические работники)
- d) Другие лица

12. Кроме клиента и провайдера услуги, сколько еще лиц находилось в кабинете – указать число _____

13. Могли ли видеть другие лица результат быстрого теста?

- a) Да (опишите, как именно)
-
-

- b) Нет

14. Сообщил ли провайдер услуги результат тестирования таким образом, чтобы третьи лица могли услышать результат теста

- a) Да (опишите, как именно)
-
-

- b) Нет

Полнота дотестового консультирования

15. Провайдер услуги сообщил о возможности передачи ВИЧ через нестерильный инструментарий, включая шприцы и иголки при употреблении инъекционных наркотиков

- a) Сам
- b) После вопроса клиента
- c) Не сообщил

16. Провайдер услуги сообщил о возможности передачи ВИЧ при незащищенном сексе

- a) Сам
- b) После вопроса клиента
- c) Не сообщил

17. Провайдер услуги сообщил о том, что правильное использование презерватива практически полностью обеспечивает защиту от ВИЧ

- a) Сам
- b) После вопроса клиента
- c) Не сообщил

18. Провайдер услуги сообщил о необходимости использования смазок на водной основе вместе с презервативами

- a) Сам
- b) После вопроса клиента
- c) Не сообщил

19. Провайдер услуги уточнил, что существует возможность пост-контактной профилактики и озвучил условия получения ПКП (рискованное поведение является непостоянным)

- a) Сам
- b) После вопроса клиента
- c) Не сообщил

20. Если в стране внедрена до-контактная профилактика: Провайдер услуги уточнил, что существует возможность до-контактной профилактики и озвучил условия получения ДКП (рискованное поведение является постоянным)

- a) Сам
- b) После вопроса клиента
- c) Не сообщил

21. Провайдер услуги уточнил, практикует ли клиент анальный или вагинальный секс без презерватива

- a) Сам
- b) После наводящих вопросов клиента
- c) Не уточнил

22. Провайдер услуги уточнил, практикует ли клиент секс с мужчинами

- a) Сам
- b) После вопроса клиента
- c) Не уточнил

23. Провайдер услуги уточнил количество сексуальных партнеров клиента

- a) Сам
- b) После вопроса клиента
- c) Не сообщил

24. Провайдер услуги уточнил формы сексуальных практик, которые практикует клиент

- a) Сам
- b) После вопроса клиента
- c) Не сообщил

25. Провайдер услуги уточнил, пользуется ли клиент небарьерными методами защиты от ВИЧ-инфекции (до- или пост-контактная профилактика, вирициды)

- a) Сам
- b) После вопроса клиента
- c) Не сообщил

26. Провайдер услуги уточнил историю тестирований на ВИЧ пациента

- a) Сам
- b) После вопроса клиента
- c) Не сообщил

Реакция на каминаут

27. Использовал ли провайдер услуг гомофобную, унижающую лексику (голубой, пид*с, гомик и т.п.)**

- a) Да
- b) Нет

28. Выражал ли провайдер озабоченность будущим клиента («Ты же один всю жизнь проживешь...» «А как же дети?» и т.п.)

- a) Да
- b) Нет

29. Убеждал ли провайдер в неестественности гомосексуальности, в т.ч. с использованием религиозных аргументов

- a) Да
- b) Нет

30. Выражал ли провайдер сочувствие по поводу гомосексуальности клиента

- a) Да
- b) Нет

31. Выражал ли провайдер уверенность, что гомосексуальность клиента связана с предшествующей историей его жизни («Ты еще нормальную женщину не встретил») или уверенность в том, что клиент еще «перерастёт» гомосексуальность

- a) Да
- b) Нет

32. Изменилась ли манера речи провайдера (стал отвечать односложно или наоборот, стал многословен)

- a) Да – опишите
-
-

- b) Нет

33. Осуществил ли провайдер какие-либо действия, направленные на дистанцирование от клиента (отодвинулся от клиента, надел маску, надел перчатки, встал и помыл/обработал дезинфектантом руки).

Внимание! Обработка рук до и после, и использование перчаток во время самого тестирования (работы с кровью пациента) не считается проявлением гомофобии!

а) Да – опишите

б) Нет

34. Почувствовали ли вы другие признаки гомофобии от провайдера

а) Да – опишите

б) Нет

35. Оцените в целом качество услуги консультирования и тестирования на ВИЧ по 5-бальной шкале, где 1 – очень плохо, 5 – очень хорошо

1 2 3 4 5

Анкета для использования при экспертной оценке

<input type="checkbox"/>	1 – Запорожье		Дата и время
<input type="checkbox"/>	2 – Запорожская область		

Анкета консультанта проекта «Качественные услуги без ярлыков»

1. ФИО, подпись консультанта _____

2. Название лечебно-профилактического учреждения _____

3. Адрес лечебно-профилактического учреждения _____

4. Знают ли в регистратуре, где можно пройти тестирование на ВИЧ?

Да

Нет

5. Кто проводил тестирование ФИО, должность _____

6. Если врач на приеме отказал в консультировании и тестировании (КИТ) на ВИЧ. Попробуйте выяснить причину отказа: _____

7. Сколько приблизительно длился приём? _____

8. Увидели ли Вы в учреждении ИОМ о ВИЧ/МСМ? (если да – опишите где в конце)

Да, о ВИЧ и МСМ

Да, о ВИЧ

Нет

9. Какой тест вы прошли?

Экспресс-тестирование

ИФА

10. Было ли тестирование бесплатным, требовали ли с вас деньги?

Требовали расходные материалы (спирт и т.п.)

Тестирование было бесплатным

Требовали деньги за: _____

11. Соблюдены ли условия конфиденциальности при прохождении тестирования?

Да

Нет

12. Какой была реакция врача во время вашего каминута? (1 – крайне негативной, 5 – полностью удовлетворительной, опишите)

1

2

3

4

5

13. Задавал ли врач вопросы по поводу ваших сексуальных практик и принадлежности к МСМ?

Да

Нет

14. Отвечал ли врач на Ваши уточняющие вопросы о ВИЧ/МСМ/секс. практиках/рисках?

Да, ответы полные

Да, неполные

Нет

15. Риск передачи ВИЧ при оральном сексе: _____

16. Риск передачи ВИЧ при анальном сексе: _____

17. Какие виды презервативов необходимо использовать при оральном и анальном сексуальном контакте: _____

18. Какие организации предоставляют услуги для МСМ? _____

19. Какой была реакция врача на Ваши вопросы о ВИЧ/МСМ/секс. практиках/рисках?

Доброжелательная

Недоброжелательная (опишите)

20. Оцените, насколько Вы удовлетворены следующими аспектами процедуры врачебного приёма (1 – полностью не удовлетворён, 5 – полностью удовлетворён)

Вежливость ____ Доброжелательность ____ Использование корректной лексики ____

21. Оцените, насколько в целом вы удовлетворены приёмом (от 1 до 5)?

1

2

3

4

5

22. Другие наблюдения, дополнения, ДКТ: _____

Пример сценария оценки услуги тестирования на ВИЧ с проведением дотестового консультирования

Примечание: Ниже приведен лишь пример сценария. В каждом конкретном случае сценарий может быть составлен в соответствии с целями оценки и местными условиями.

Легенда тайного клиента

Неизменная часть

Мужчина, полные фамилия, имя, отчество. Если на территории используется единая база данных тестирований на ВИЧ – менять в каждой точке. 21 год (точная дата рождения!).

Регулярно занимается сексом с мужчинами с 16 лет (первый контакт). За последние шесть месяцев есть один постоянный партнер и было семь случайных партнеров. С постоянным партнером занимается сексом два раза в неделю, по три-четыре сексуальных акта в день. Постоянный партнер бисексуал, женат. Внешне здоров. О наличии других партнеров мужчин и женщин (кроме жены) у своего постоянного партнера, ТК как-то не задумывался.

Со случайными партнерами знакомится в Интернете, встречаются у них на дому. Занимаются сексом 5-6 раз.

С женщинами сексуальных контактов никогда не имел. Услугами партнеров, предоставляющих сексуальные услуги за плату, никогда не пользовался.

Со всеми партнерами занимается оральным и анальным сексом как в активной, так и в принимающей роли. ВИЧ-статуса постоянного и случайных партнеров не знает.

Со всеми партнерами оральным сексом занимается без презерватива (в любой роли). Принимает эякулят и глотает его.

Анальным сексом с постоянным партнером занимается без презерватива, со всеми случайными партнерами – только в презервативе. Презерватив надевает сам и требует надевать от партнера до первого проникновения пениса в анус. Эякулирует сам и допускает эякулирование партнеров при нахождении пениса в анусе. Иногда эякулят партнеров также принимает на лицо. Любрикантами не пользуется, так как считает, что это снижает удовольствие от секса. В качестве смазки использует свою слюну или слюну партнера. Секс игрушки не использует. Травм слизистой прямой кишки не замечал. Инфекции, передающиеся половым путем, никогда не диагностировались.

Психоактивные вещества, кроме алкоголя, не употребляет. Перед сексом иногда выпивает – несколько бокалов вина или до одного литра пива. Крепкие алкогольные напитки не любит.

Обратился для прохождения тестирования на ВИЧ в связи со случаем незащищенного анального секса со случайным партнером мужчиной. ВИЧ-статус этого партнера не знает. Секс был месяц тому назад. ТК был в пассивной роли, когда презерватив

партнера соскочил во время эякулирования, и сперма партнера попала в прямую кишку ТК. Через четыре часа сделал спринцевания прямой кишки раствором мирамистина (один флакон - 50 мл - ввел в прямую кишку с помощью клизмы) . Партнер пройти тест на ВИЧ отказался. ТК переживает по поводу этого случая, и поэтому обратился для прохождения теста на ВИЧ, так как хочет сохранить свое здоровье и здоровье своего постоянного партнера.

Знания о ВИЧ:

- Знает, что ВИЧ – это инфекция, которой можно заразиться во время анального секса с мужчиной и что нужно использовать презерватив.
- Знает, что ВИЧ не передается при бытовых контактах.
- Термины «ВИЧ» и «СПИД» использует взаимозаменяемо, термин «ВИЧ-инфекция» не употребляет.
- Считает, что, если партнер постоянный, женат и выглядит здоровым – он не инфицирован.
- В Интернете прочитал, что нужно сделать клизму с мирамистином после секса, и это может уберечь от СПИДа. Однако до конца в это не верит.
- Других знаний относительно ВИЧ-инфекции не имеет.

Тестирования на ВИЧ никогда не проходил. Гепатитами и ИПСШ не болел, тестировался ли на гепатит В и С – не знает. Переливаний крови никогда не было. Операция «аппендицит» была в возрасте 7 лет. Один раз сдавал кровь как донор – год тому назад.

Таких симптомов, как похудение, длительное расстройство стула (поносы), постоянная повышенная температура, проливные поты, озноб, частые воспаления легких, появление или увеличение родинок, других явлений на коже отрицает. Вообще, на здоровье никаких жалоб нет.

Если требуется: Имеет медицинскую страховку (при необходимости предъявить).

Изменяемая часть

Фамилия, имя, отчество – менять, если на территории используется единая система учета тестирований на ВИЧ. Если услуга тестирования предоставляется только по предъявлению документов (паспорт или карточка медицинского страхования) – не менять.

Если тестирование не анонимное: Проживает по адресу (указать точный адрес жилого дома и квартиры), если медицинские услуги предоставляются только лицам, проживающим на территории обслуживания – объяснение, прочему не зарегистрирован на этой территории (снимает квартиру как студент, приехал в отпуск к родственникам и т. д.).

Ход оценки

ВНИМАНИЕ! *Ход оценки строго зависит от задач оценки и должен быть разработан в тесном взаимодействии со стейкхолдерами.*

Регистратура/рецепция

ТК обращается в регистратуру / рецепцию с просьбой пройти тестирование на ВИЧ: «Здравствуйте, мне нужно пройти тестирование на ВИЧ. Как это можно сделать?»

Вариант 1

Регистратор/рецепционист сообщает, как и где можно пройти тест на ВИЧ

→ ТК продолжает оценку в пункте тестирования.

Вариант 2

Регистратор/рецепционист сообщает, что в учреждении тестирование на ВИЧ не проводится

→ ТК говорит: «А я слышал – от кого именно/читал - где именно, что тестирование на ВИЧ можно пройти у вас в учреждении/в любой поликлинике/у любого врача/у вас на стенде написано (в зависимости от местных условий) → в зависимости от ответа регистратора/рецепциониста продолжает добиваться ответа на вопрос, где можно пройти тест и получает нужную информацию → ТК продолжает оценку в пункте тестирования.

Вариант 3

Регистратор/рецепционист сообщает, что в учреждении тестирование на ВИЧ не проводится и отправляет в коммерческую лабораторию

→ ТК возражает: «В лаборатории тестирование платное, а я слышал – от кого именно/читал - где именно, что тестирование на ВИЧ можно пройти у вас в учреждении/в любой поликлинике/у любого врача/у вас на стенде написано (в зависимости от местных условий) бесплатно → в зависимости от ответа регистратора/рецепциониста продолжает добиваться ответа на вопрос, где можно пройти тест и получает нужную информацию → ТК продолжает оценку в пункте тестирования.

Вариант 4

В развитие вариантов 2 и 3, ТК так и не получает нужную информацию → самостоятельно идет в пункт тестирования и продолжает оценку там.

Пункт тестирования

ТК здороваются с провайдером услуги (врач, медицинская сестра, психолог или другой специалист) и сообщает, что хочет пройти тест на ВИЧ

Вариант 1

Провайдер начинает до-тестовое консультирование и спрашивает о причине желания ТК пройти тест на ВИЧ. ТК сообщает о случае незащищенного секса. →

Вариант 1.1. Провайдер услуги продолжает уточнять обстоятельства незащищенного секса, спрашивая о том, кто был партнером, какой был секс и т.д.

→ ТК сообщает, что это был анальный секс с партнером мужчиной, фиксируя наличие/отсутствие проявлений гомофобной реакции. В дальнейшем отвечает на вопросы провайдера в соответствии с легендой.

Вариант 1.2. Провайдер услуги не уточняет обстоятельства секса, излагая общую информацию о ВИЧ-инфекции и методах профилактики. Если провайдер, рассказывая о рискованных формах сексуального поведения, постоянно говорит о гетеросексуальных контактах, ТК в процессе беседы сообщает, что занимается сексом только с мужчинами, фиксируя наличие/отсутствие проявлений гомофобной реакции. В дальнейшем отвечает на вопросы провайдера в соответствии с легендой.

Вариант 2. Провайдер не проводит до-тестовое консультирование, сразу же направляя на тестирование/проводя тестирование (в зависимости от того, где проводится непосредственно тестирование).

→ ТК говорит, что у него есть несколько вопросов, и сообщает (в соответствии с легендой), что имел анальный секс с мужчиной, во время которого соскользнул

презерватив, после чего (через 4 часа), промыл прямую кишку мирамистином. ТК просит оценить, насколько высок риск инфицирования и что делать в таких ситуациях. При этом ТК фиксирует наличие/отсутствие проявлений гомофобной реакции. В дальнейшем отвечает на вопросы провайдера в соответствии с легендой.

Общие указания относительно дальнейшего поведения ТК

При наличии гомофобных реакций со стороны провайдеров, ТК не вступает в спор с провайдером, пресекая разговоры о своей личной жизни, которые не относятся к оценке рисков, словами «Я бы не хотел обсуждать вопросы моей сексуальной ориентации, если можно – давайте вернемся к вопросам безопасности при сексе».

Если после каминаута провайдер отказывается проводить тестирование, ТК настаивает на своем праве пройти тест: «Даже если я сплю с мужчинами, я имею право пройти тест на ВИЧ». Если провайдер все-равно отказывает в проведении дальнейшего консультирования и тестирования – ТК прощается с провайдером и уходит.

Если при проведении консультирования провайдер дает неправильную/ложную информацию, ТК не реагирует на это, принимая все сведения, полученные от провайдера.

После проведения оценки ТК заполняет опросник, отвечая на все вопросы максимально объективно.

Ориентировочный план подготовки тайного клиента для оценки услуги тестирования на ВИЧ среди МСМ

1. Общая информация о ВИЧ-инфекции: терминология, этиология, патогенез, пути передачи.
2. Общая информация о диагностике ВИЧ-инфекции: методы лабораторного выявления ВИЧ-инфекции (тестирование быстрыми тестами, ИФА, ПЦР).
3. Порядок проведения тестирования на ВИЧ (до-тестовое консультирование, тестирование, после-тестовое консультирование).
4. Основная информация о сексуальных практиках мужчин, имеющих секс с мужчинами.
5. Цели и задачи оценки.
6. Легенда тайного клиента.
7. Сценарий оценки.
8. Опросник тайного клиента.
9. Проведение оценки и заполнение опросника по её результатам.
10. Практическая отработка проведения оценки (ролевые игры).
11. Оценка готовности тайных клиентов



*Eurasian Coalition
on Male Health*

Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ)
Eurasian Coalition on Male Health (ECOM)

Наши контакты:

www.ecom.ngo

www.fb.com/ecom.ngo

www.twitter.com/ECOMngo

contact@ecom.ngo