

УДК: 614.254:616-084].001.891(477.87)

І.С.Миронюк¹, В.В.Василенко², Н.Й.Шелельо²

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ОКРЕМИХ КОМПОНЕНТІВ МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ ПОСЛУГ ДОБРОВІЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ НА БАЗІ КАБІНЕТІВ «ДОВІРА» В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹Ужгородський національний університет

²Закарпатський центр з профілактики та боротьби зі СНІДом

Пріоритетним напрямком ефективної протидії поширення ВІЛ у суспільстві, на думку експертів, є широке тестування населення на наявність антитіл до ВІЛ [1, 5]. З метою розширення доступу населення до послуг добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ) в Україні функціонує мережа кабінетів “Довіра”, основними функціями яких є забезпечення проведення добровільного консультування та тестування населення на ВІЛ [3, 6]. Одним з загальноприйнятих методів моніторингу та оцінки роботи кабінетів “Довіра” з надання послуг ДКТ на наявність ВІЛ-інфекції/СНІДу є кількісний показник залучення населення до послуг ДКТ: кількість проконсультованих та протестованих клієнтів за окремий проміжок часу на окремій адміністративній території обслуговування [4]. Даний показник є одним із складових, що формують сероепідмоніторинг поширеності ВІЛ-інфікування на адміністративній території [2]. На жаль, даний показник є суто кількісним і не відображає якісні характеристики роботи даних кабінетів як в питаннях реальної оцінки епідемічних процесів серед окремих соціальних груп населення, так і в питаннях діагностики та профілактики ВІЛ-інфекції серед загального населення.

Вивчення ефективності надання послуг з ДКТ на ВІЛ-інфекцію кабінетами “Довіра” та системи організації їх роботи шляхом впровадження оригінальних форм моніторингу і оцінки якості надання даних послуг.

З метою впровадження окремих механізмів моніторингу та оцінки показників якості роботи кабінетів “Довіра” як з точки зору якості надання послуг ДКТ, так і виконання інших завдань, покладених на дані кабінети Типовим положенням про кабінет “Довіра” [4], нами було впроваджено щомісячну форму звіту про роботу кабінету “Довіра” на окремих адміністративних територіях (табл. 1).

Таблиця 1.

Форма щомісячного звіту кабінету “Довіра”

<i>№</i>	<i>Найменування послуги</i>	<i>Значення</i>
1.	Кількість звернень, всього	
2.	Кількість проведених дотестових консультацій	
3.	Кількість проведених післятестових консультацій	
4.	З них: <ul style="list-style-type: none"> – негативний результат – сумнівний результат – позитивний результат 	
5.	Вікова характеристика проконсультованих та протестованих клієнтів: <ul style="list-style-type: none"> – до 18 років – 19-29 років – 30-49 років – 50 років і старше 	
6.	Характеристика проконсультованих та протестованих клієнтів за статтю: <ul style="list-style-type: none"> – чоловіки – жінки 	
7.	Видано довідок	
8.	Джерела отримання інформації про проходження тестування на ВІЛ серед клієнтів:	

	<ul style="list-style-type: none"> – через ЗМІ – через рекламу – направлення інших спеціалістів – поради близьких, знайомих – через санітарно-освітню роботу – інші (у т.ч. лікар кабінету «Довіра») 	
9.	Соціальний статус клієнтів: <ul style="list-style-type: none"> – безробітні – робітники – службовці 	

У перелік показників щомісячної звітності крім стандартних (кількість звернень, кількість проведених дотестових консультувань, післятестових консультувань, результати обстеження тощо), нами було введено показники оцінки соціальних характеристик клієнтів (вікові категорії, стать, соціальний статус, джерело отримання інформації про можливість проходження ДКТ). Зрозуміло, що більшість показників (особливо у анонімних клієнтів) визначались консультантом оціночно. Звіти подавалися лікарями кабінетів «Довіра» області щомісячно.

Аналіз якості охоплення тестуванням на ВІЛ дорослого населення області (без донорів та вагітних) проводився з використанням двох інструментів відслідковування ситуації:

- кількісний моніторинг – на основі результатів серомоніторингу лабораторії Центру СНІДу (як по лікувально-профілактичних закладах, адміністративних територіях, так і по кодах досліджень), а також на основі кількісного блоку (показники № 1, 2, 3, 4) звітів кабінетів «Довіра» (по адміністративних територіях);
- якісний моніторинг – на основі звітів кабінетів «Довіра» (показники 5, 6, 8, 9) щодо структури проведених ДКТ по статі, віку, соціальному статусу клієнтів, визначення джерел отримання інформації для оцінки ефективності залучення населення до отримання даних послуг.

Використання вищезначених інструментів дозволяє своєчасно виявляти тенденції динаміки охоплення консультуванням та тестуванням на ВІЛ цільових груп населення не тільки по кількості, але і по якості, а також оцінювати раціональність використання тест-систем.

Показники звітів аналізувались щомісячно в розрізі адміністративних територій у порівнянні з аналогічним попереднім звітним періодом. На основі отриманих результатів проводився графічний аналіз (гістограми та картограми) і розрахунки прогнозованих показників на кінець звітної періоду, які дозволяли в динаміці виявляти недоліки організації роботи та оперативно розробляти дії по їх корекції за окремими показниками та адміністративними територіями. На основі отриманих даних нами розроблялись та надсилались конкретні рекомендації з активізації роботи в районах у визначених напрямках.

Результати та їх обговорення

За результатами оцінки по кількісних показниках серомоніторингу за 2007 р. отримано дані, які дозволяють оцінювати відсоток дорослого населення, охопленого тестуванням на ВІЛ, у розрізі адміністративних територій (рис. 1).

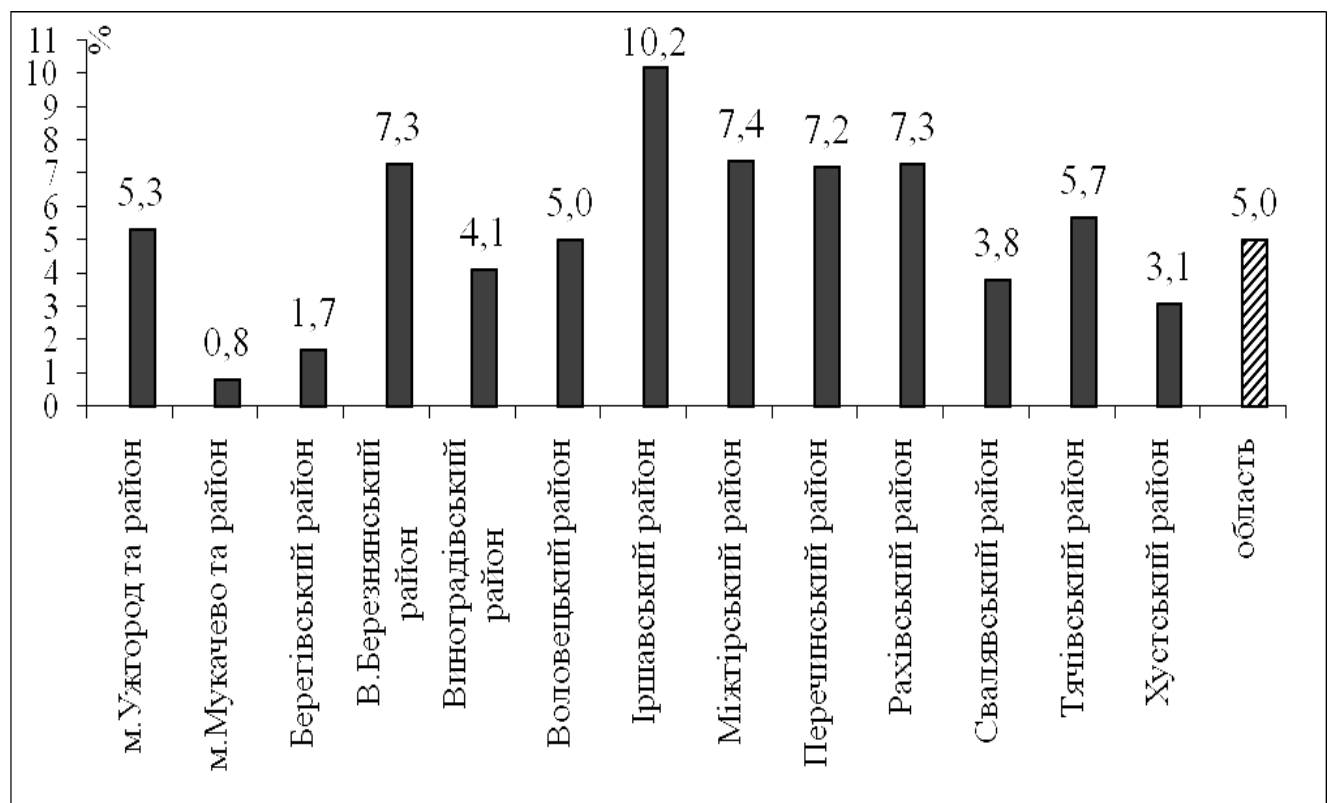


Рисунок 1. Охоплення тестуванням на ВІЛ дорослого населення (без донорів та вагітних) області по адміністративних територіях у 2007 р. (у %)

Як представлено на рис.1 в окремих районах області спостерігався відносно низький рівень охоплення населення послугами ДКТ (менше 5% дорослого населення території): Берегівський – 1,7%; м. Мукачево та Мукачівський район – 1,8%; Хустський – 3,1%; Свалявський – 3,8%. У той же час на інших адміністративних територіях констатовано високий рівень тестування, що значно перевищував середньообласний показник (Іршавський, Міжгірський, В.Березнянський, Рахівський та Перечинський райони – 10,2, 7,4, 7,3, 7,3 та 7,2% відповідно). З метою оцінки ефективності залучення дорослого населення до тестування на наявність антитіл до ВІЛ нами було проведено аналіз співвідношення кількості виявлених підтверджених позитивних результатів тестувань на наявність антитіл до ВІЛ з загальною кількістю протестованих сироваток, отриманих через кабінети “Довіра”. Результати оцінки питомої ваги підтверджених позитивних результатів тестування на антитіла до ВІЛ від усього направлених сироваток кабінетами “Довіра” представлено у табл. 2.

Таблиця 2.

Питома вага підтверджених позитивних результатів тестування на антитіла до ВІЛ від направлених зразків по адміністративних територіях у 2007 р.

Адміністративна територія	Кількість дорослого населення (абс.)	Протестовано на ВІЛ (без донорів та вагітних) (абс.)	Підтверджені позитиви на антитіла до ВІЛ	
			абс.	% (від протестованих)
м. Ужгород та район	147098	7740	43	0,55
м. Мукачево та район	137140	1098	7	0,63
Берегівський район	58953	2400	5	0,21
В.Березнянський район	20700	1029	1	0,10
Виноградівський район	84317	6119	8	0,13
Воловецький район	18867	323	1	0,31
Іршавський район	71940	2227	10	0,45
Міжгірський район	35646	2648	5	0,19
Перечинський район	23077	1668	0	0

Рахівський район	64023	2461	20	0,81
Свалявський район	40261	4089	14	0,34
Тячівський район	124414	9058	42	0,46
Хустський район	94124	5363	19	0,35
Область	920560	46223	175	0,37

Як представлено в табл. 2 на окремих адміністративних територіях питома вага підтверджених позитивів на антитіла до ВІЛ у 2007 р. є відносно нижче середньообласного показника - 0,37% від усіх протестованих (Перечинський район – 0, В.Березнянський – 0,1%, Виноградівський – 0,13%, Міжгірський – 0,19%). У той же час на окремих адміністративних територіях цей показник значно вище середньообласного: в Рахівському, м. Мукачеві та Мукачівському районі, м. Ужгороді та Ужгородському районі (0,81, 0,63 та 0,55% відповідно).

Якщо провести співставлення показників виявлення підтверджених позитивів та рівня охоплення тестуванням дорослого населення адміністративної території, то ніякої залежності першого показника від другого нами виявлено не було (рис. 2).

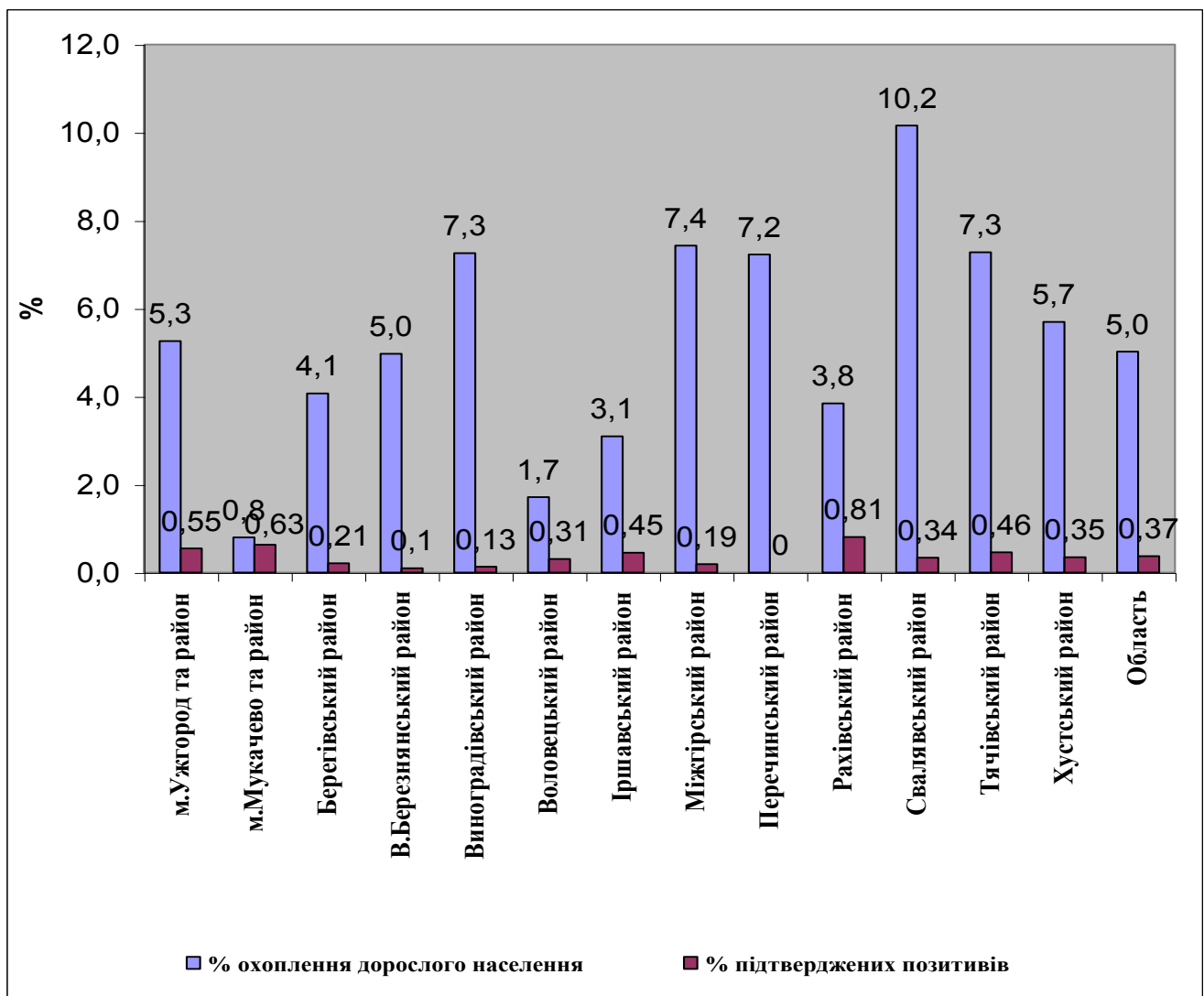


Рисунок 2. Рівень охоплення дорослого населення тестуванням на антитіла до ВІЛ та рівень виявлення підтверджених позитивів по адміністративних територіях у 2007 р.

Отже, рівень охоплення населення послугами консультування та тестування на антитіл до ВІЛ на окремій території не є показником якості роботи кабінетів “Довіра” по забезпеченню контролю за епідситуацією на території обслуговування та реалізації програм протидії поширенню ВІЛ у регіоні.

Для проведення якісної оцінки роботи кабінетів “Довіра” нами було проведено якісний моніторинг на основі аналізу щомісячних звітів даних кабінетів щодо структури проведених ДКТ за статтю, віком, соціальним статусом клієнтів, визначення джерел отримання ними інформації про послуги кабінету.

За результатами порівняльного аналізу охоплення послугами ДКТ дорослого населення по віку нами виявлено високу питому вагу тестування клієнтів старшої вікової категорії на окремих адмінтериторіях (табл. 3).

Таблиця 3.

Розподіл протестованих на ВІЛ по віку по адмінтериторіях області за 2007 р. (за даними кабінетів «Довіра»), у %

Адміністративна територія	До 18 років	19-30 років	30-50 років	50 р. і старші
м. Ужгород та Ужгородський район	0	43,0	41,6	15,4
м. Мукачево та Мукачівський район	9,8	31,8	41,1	17,3
Берегівський район	32,8	28,8	28,6	9,8
В.Березнянський район	6,1	44,7	34,2	14,9
Виноградівський район	3,2	62,0	31,8	3,0
Воловецький район	1,2	34,9	54,7	9,3
Іршавський район	3,2	18,4	33,6	44,9
Міжгірський район	7,7	47,2	41,8	3,3
Перечинський район	3,6	32,9	33,8	29,7
Рахівський район	2,6	50,2	42,6	4,6
Свалявський район	3,6	47,8	42,0	6,5
Тячівський район	16,6	54,0	21,6	7,8
Хустський район	4,5	53,2	27,1	15,3
Область	6,0	47,1	33,9	13,0

Загальновідомо, що найбільш доцільним з точки зору ефективного виявлення ВІЛ-інфікування є акцент на обстеженні представників вікової категорії до 50 років. Якщо в загальному по області у 2007 р. частка протестованих осіб віком 50 років та старше складає 13%, то на окремих адміністративних територіях вона значно вище: Іршавський район – 44,9%; Перечинський район – 29,7%; м. Мукачево та Мукачівський район – 17,3%. Районам, де серед протестованих на ВІЛ була виявлена велика частка осіб старше 50 років, надавалися відповідні рекомендації для залучення до обстеження

молодших вікових груп, які є цільовою групою населення по наданню послуг ДКТ. У результаті проведеної роботи на кінець 2008 р. ми спостерігали зменшення питомої ваги представників старшої вікової групи (50 років і більше) серед протестованих на наявність антитіл до ВІЛ на 38,2% у загальному по області (табл. 4).

Таблиця 4.

Розподіл протестованих на ВІЛ за віком по адміністративних територіях області за 2008 р. (за даними кабінетів «Довіра») у %

Адміністративна територія	До 18 років	19-30 років	30-50 років	50 р. і старші
м. Ужгород та Ужгородський район	0,1	43,8	55,3	0,8
м. Мукачево та Мукачівський район	9,4	43	29,2	18,4
Берегівський район	25,8	46,7	19,4	8,2
В.Березнянський район	7,8	25,1	43,1	24
Виноградівський район	5,8	70,2	21	3
Воловецький район	2	43	50	5
Іршавський район	6,4	19,1	35	39,5
Міжгірський район	11,6	47,1	38,7	2,7
Перечинський район	16,2	46,8	36,2	0,8
Рахівський район	0,8	62,3	36,6	0,3
Свалявський район	9,7	36,4	45,8	8,1
Тячівський район	6,4	50	37,2	6,4
Хустський район	9	61,2	23,8	6
Область	6,6	49,2	35,9	8,3

Розподіл за статевою ознакою показав, що серед протестованих на антитіла до ВІЛ у 2007 р. дещо переважають особи жіночої статі. Пояснюється це тим, що значна частина чоловічого населення області є трудовими мігрантами, які працюють за межами регіону практично цілий рік або у весняно-осінній сезон. Так, у 2007 р. в цілому по області частка осіб чоловічої статі складала 48,5%, жіночої – 51,5% (рис. 3).

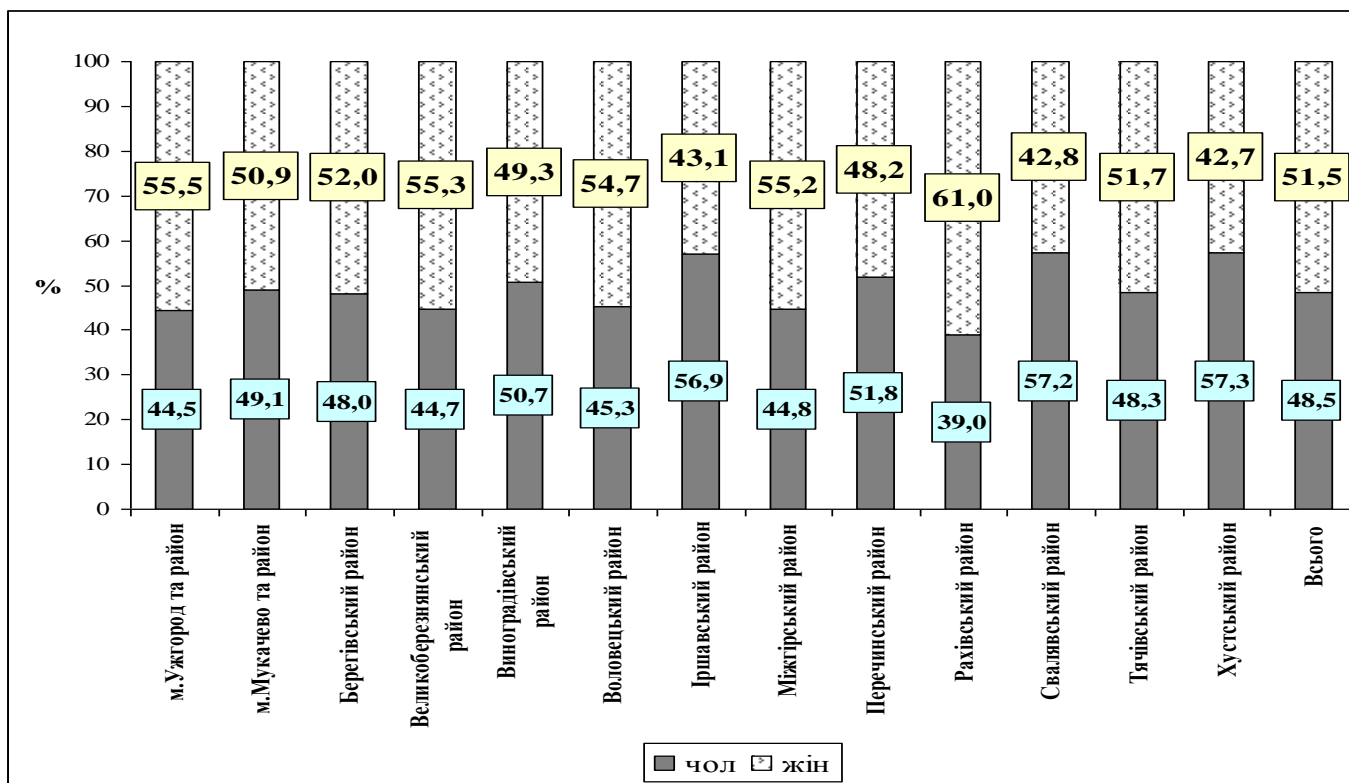


Рисунок 3. Охоплення тестуванням на ВІЛ за статтю по адміністративних територіях області у 2007 р. (за даними кабінетів «Довіра»), у %

Причому, як видно з рис. 3, чіткі тенденції щодо низького охоплення тестуванням на ВІЛ чоловіків прослідковуються саме в гірських районах області, де найбільше трудових мігрантів, які прибувають до області лише на свята і не частіше, ніж двічі на рік (В.Березнянський, Воловецький, Міжгірський, Рахівський райони).

У зв'язку з цим важливо направити зусилля медичної мережі області для обстеження даної категорії (трудовах мігрантів) саме в період короткочасного їх перебування в місцях постійного проживання. Нами були надані відповідні рекомендації і на кінець 2008 р. отримано наступні результати: частка обстежених на ВІЛ осіб чоловічої статі зросла загалом по області на 10,5% і досягла показника 50,4% (рис. 4).

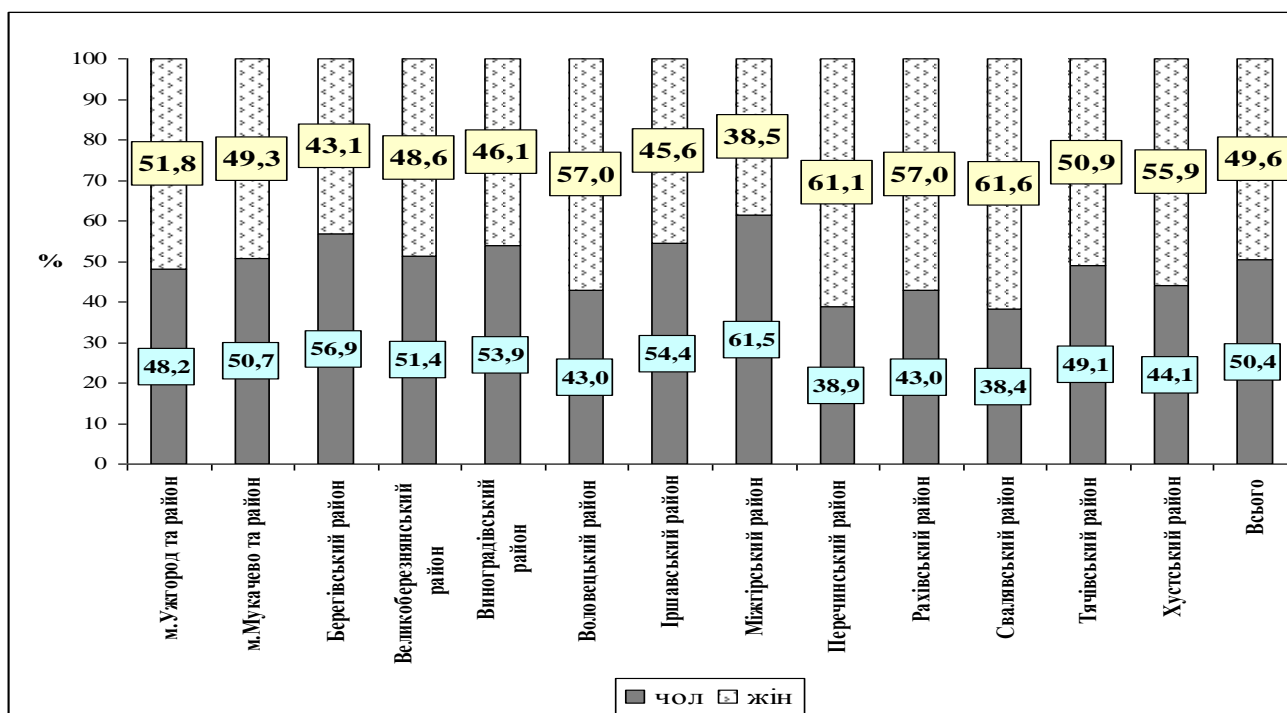


Рисунок 4. Охоплення тестуванням на ВІЛ за статтю по адміністративних територіях області у 2008 р. (за даними кабінетів «Довіра»), у %

Отже, якщо в попередні роки серед протестованих на ВІЛ частка осіб репродуктивного віку складала 70-80%, то у 2008 р. вона зросла до 85,1%. У 1,6 рази зменшилась питома вага осіб старшого віку (50 років і більше). Аналогічно за статевою ознакою: якщо раніше переважали особи жіночої статі, то в 2008 р. намітилась тенденція до збільшення питомої ваги осіб чоловічої статі майже на 2%.

У результаті розробки та впровадження рекомендацій з підвищення ефективності роботи фахівців кабінетів «Довіра» на визначених адміністративних територіях нами відмічено деяке покращення показників якості роботи даних кабінетів. Так, дещо покращилися загальні показники охоплення дорослого населення послугами ДКТ у кабінетах «Довіра» за результатами роботи у 2008 р. (рис. 5).

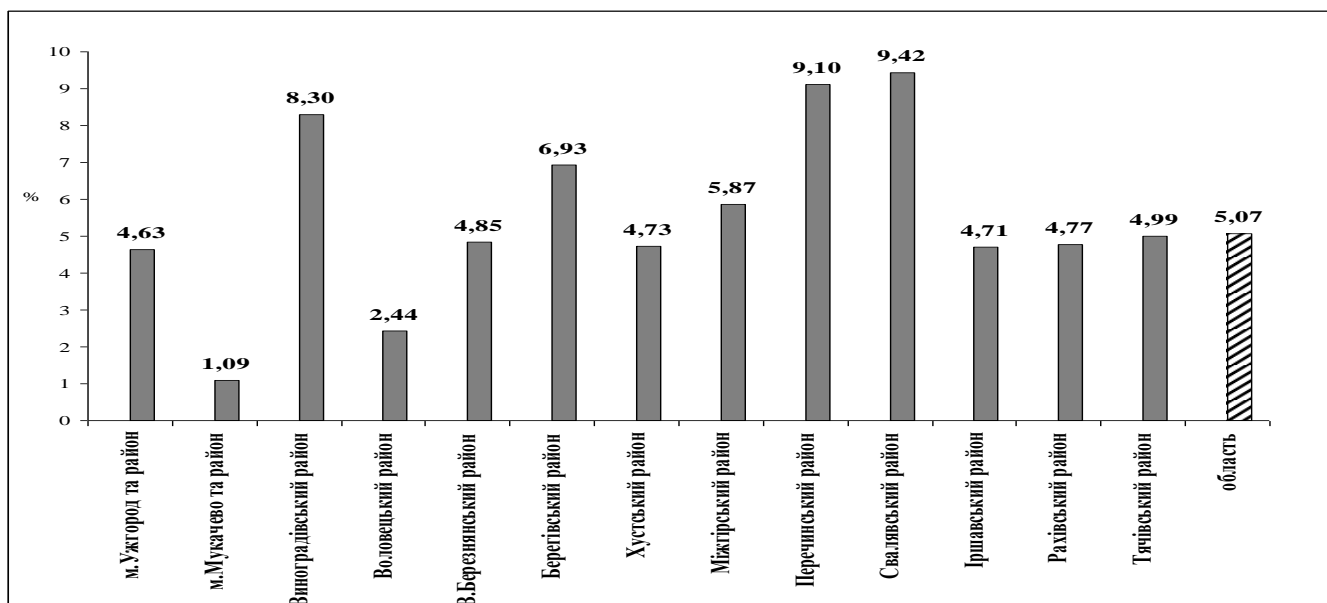


Рисунок 5. Охоплення тестуванням на ВІЛ дорослого населення області (без донорів та вагітних) за адміністративними територіями у 2008 р. (у %)

Як видно з рис.1 та 5, намітилися тенденції до зростання охоплення дорослого населення на окремих адміністративних територіях (м. Мукачеве та район, Березівський район, Хустський район та інші) та деяке зниження на інших територіях з наближенням до середньозважених показників (близько 5% дорослого населення): Іршавський, Міжгірський, Рахівський, В.Березнянський райони. З метою оцінки ефективності залучення дорослого населення до тестування на наявність антитіл до ВІЛ нами було проведено аналіз співвідношення кількості виявлених підтверджених позитивних результатів тестувань на наявність антитіл до ВІЛ із загальною кількістю протестованих сироваток, отриманих через кабінети “Довіра”. Результати оцінки питомої ваги підтверджених позитивних результатів тестування на антитіла до ВІЛ від усього направлених сироваток кабінетами “Довіра” у 2008 р. представлено у табл. 5.

Таблиця 5.

Питома вага підтверджених позитивних результатів тестування на антитіла до ВІЛ від направлених зразків за адміністративними територіями у 2008 р.

Адміністративна територія	Кількість дорослого	Протестовано на ВІЛ (без	Підтверджені позитиви на антитіла до ВІЛ

	населення (абс.)	донорів та вагітних) (абс.)	абс.	% (від про- тестованих)
м. Ужгород та Ужгородський район	147098	7740	54	0,78
м. Мукачево та Мукачівський район	137140	1098	10	0,76
Берегівський район	58953	2400	3	0,07
В.Березнянський район	20700	1029	0	0
Виноградівський район	84317	6119	10	0,14
Воловецький район	18867	323	1	0,22
Іршавський район	71940	2227	2	0,06
Міжгірський район	35646	2648	5	0,24
Перечинський район	23077	1668	0	0
Рахівський район	64023	2461	17	0,56
Свалявський район	40261	4089	7	0,18
Тячівський район	124414	9058	15	0,24
Хустський район	94124	5363	24	0,54
Область	920560	46223	148	0,32

Співставивши дані з охоплення послугами ДКТ дорослого населення у 2007 та 2008 р. (рис. 1 та рис. 5), результати оцінки ефективності залучення дорослого населення до тестування на антитіла до ВІЛ за питомою вагою підтверджених позитивних результатів від направлених зразків (табл. 2 і 5) з результатами впровадження наданих нами рекомендацій фахівцями кабінетів “Довіра” з підвищення ефективності роботи через залучення до тестування осіб вікової групи до 50 років та чоловіків, що є сезонними трудовими мігрантами (табл. 3, 4 та рис. 3, 4) ми отримали наступні результати. На адміністративних територіях, де були впроваджені рекомендації, спостерігалось покращення як показників охоплення, так і показників ефективності тестування на ВІЛ

дорослого населення. Наприклад, Міжгірський район – рівень охоплення у 2008 р. знизився порівняно з 2007 роком з 7,2% до 5,9% дорослого населення (наблизився до середньозваженого показника), при цьому показник ефективності тестування зріс на 26,3% (питома вага підтверджених позитивних результатів у 2008 р. зросла до 0,24% порівняно з показником у 2007 р. - 0,19%). Таке покращення основних показників роботи кабінету у даному районі зумовлено, на нашу думку, зменшенням питомої ваги осіб старшої вікової категорії серед протестованих з 3,3 до 2,7% та зростання питомої ваги серед протестованих чоловіків з 44,8% у 2007 р. до 61,5% у 2008 р..

Соціологічна складова звіту дозволяє проаналізувати соціальний статус клієнтів як в цілому по області, так і по кожному окремому регіону (табл. 6).

Таблиця 6.

Розподіл протестованих на ВІЛ за за адміністративними територіями області за соціальною ознакою у 2008 р. (за даними кабінетів «Довіра»), у %

Адміністративна територія	Безробітні	Робітники	Службовці
м. Ужгород та Ужгородський район	2,0	59,9	38,1
м. Мукачево та Мукачівський район	8,9	44,6	46,5
Берегівський район	24,4	70,1	5,5
В.Березнянський район	68,1	31,9	0
Виноградівський район	24,2	53,6	22,2
Воловецький район	51,3	48,7	0
Іршавський район	43,3	36,3	20,4
Міжгірський район	56,0	30,8	13,2
Перечинський район	20,9	59,8	19,3
Рахівський район	72,9	21,7	5,4
Свалявський район	74,0	19,9	6,1
Тячівський район	39,2	31,9	28,9
Хустський район	40,4	33,1	26,5
Область	31,8	45,2	23,0

Найвищий відсоток тестувань на ВІЛ серед безробітних спостерігається у гірських районах (В.Березнянський, Воловецький, Міжгірський, Свалявський, Рахівський райони). І це закономірно, тому що саме в цих районах по області найвищий рівень безробіття. Однак відсутність обстежень на ВІЛ службовців у окремих районах (В.Березнянський, Воловецький райони) свідчить про недостатній рівень роботи саме серед цих груп населення і вимагає негайного прийняття відповідних заходів. У цілому по області за 2008 р. соціальний склад протестованих був таким: робітники – 45,2%, безробітні – 31,8%, службовці – 23,0% .

Цікаві та корисні результати дає аналіз звітів кабінетів «Довіра» щодо джерел отримання інформації особами, протестованими на ВІЛ. Це є показником активності даних джерел на кожній окремій адміністративній території й вказує на необхідність активізації конкретного джерела на конкретній території.

Таблиця 7.

Розподіл вказаних в анкетах джерел отримання інформації за адміністративними територіями області у 2008 р. (за даними кабінетів “Довіра”), у %

Адмінтериторія	ЗМІ	Реклама	Напря влення інших спеціа лістів	Пора ди	Санітарно -освітня робота	Інше (в т.ч. лікар «Довіра»)
м.Ужгород та Ужгородський район	14,9	26,6	31,7	2,8	23,9	0
м.Мукачево та Мукачівський район	0	2,7	12,1	0	0	85,2
Берегівський район	16,8	8,8	53,5	3,7	16,3	0,9
В.Березнянський район	35,7	18,7	0	1,2	44,4	0
Виноградівський район	14,4	20	38,1	10,9	16,6	0
Воловецький район	7,0	4,4	41,8	0	46,8	0
Іршавський район	14,4	18,3	21,1	14,1	32,1	0

Міжгірський район	21,0	14,2	11,3	10,3	43,2	0
Перечинський район	20,0	10,0	40,0	10,0	20,0	0
Рахівський район	14,9	12,0	4,8	1,4	17,0	49,9
Свалявський район	14,6	6,9	42,3	7,7	28,5	0
Тячівський район	34,9	25,5	14,9	8,7	11,5	4,4
Хустський район	11,6	9,5	24,7	5,7	48,5	0
Область	20,0	19,6	25,8	8,2	22,8	3,7

Так, у 2008 р. загалом по області найчастіше на тестування клієнти направлялись медичними працівниками (25,8%), про обстеження на ВІЛ проконсультовані клієнти дізнавались у результаті санітарно-освітньої роботи (22,8%), із засобів масової інформації (20,0%), з реклами (19,6%), у результаті порад близьких та знайомих (8,2%). На окремих адміністративних територіях (м. Мукачево та район, В.Березнянський та Воловецький райони) робота різних джерел інформування населення потребує більш глибокого вивчення та аналізу з метою розробки програм активізації їх використання.

Висновки

Впровадження вищевказаних анкет дає можливість проводити не тільки моніторинг кількісних показників з охоплення послугами ДКТ населення території обслуговування, але й надавати оцінку окремих показників якості роботи самих кабінетів й розробляти як короткотривалі, так і довготривалі інтервенції щодо її покращення.

Перспективи подальших досліджень

Подальший аналіз інформації, отриманої із впроваджених анкет в комбінації з окремими ціленаправленими соціологічними дослідженнями дозволить впровадити системи динамічного реагування фахівців кабінетів “Довіра” до змін у розвитку епідемічної ситуації з розповсюдження ВІЛ на території обслуговування з метою впровадження дій з підвищення ефективності надання послуг ДКТ населенню.

ЛІТЕРАТУРА

1. Базові питання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію / під редакцією І.В.Дзюблик. – К., 2007. – 172 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень. – 2009. – №31. – 25 с.
3. Наказ МОЗ України від 19.08.2005 № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію».
4. Наказ МОЗ України від 25.02.2008 №102 «Про функціонування кабінетів «Довіра»».
5. Основи консультування військовослужбовців та співробітників правоохоронних органів України з питань профілактики ВІЛ/СНІД/ПСП: навчально-методичний посібник / укладачі: І.С.Миронюк, О.О.Авраменко, С.І.Скляр, Л.Л.Лотоцька-Голуб. – К.: ВЦ «День печати», 2006. – 116 с.
6. Черенько С.О., Александріна Т.А. Ефективність добровільного консультування і тестування на ВІЛ у виявленні ВІЛ-асоційованого туберкульозу / Український пульмонологічний журнал. – 2005, № 4. – С.10–15.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ОКРЕМИХ КОМПОНЕНТІВ МОНІТОРИНГУ І ОЦІНКИ ПОСЛУГ ДОБРОВІЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ НА БАЗІ КАБІНЕТІВ «ДОВІРА» В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

І.С.Миронюк, В.В.Василенко, Н.Й.Шелельо

Представлено результати впровадження оригінальних форм моніторингу і оцінки ефективності надання послуг з ДКТ на ВІЛ кабінетами “Довіра” в Закарпатській області. Окреслено методику оцінки окремих показників роботи даних кабінетів для розробки і реалізації ціленаправлених дій по підвищенню якості надання послуг населенню на території обслуговування.

Ключові слова: добровільне консультування і тестування, кабінет “Довіра”, моніторинг і оцінка.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ УСЛУГ ДОБРОВОЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ НА БАЗЕ КАБИНЕТОВ «ДОВИРА» В ЗАКАРПАТСКОЙ ОБЛАСТИ

И.С.Миронюк, В.В.Василенко, Н.Й.Шелельо

Представлено результати внедрения оригинальных форм мониторинга и оценки эффективности оказания услуг с ДКТ на ВИЧ кабинетами «Довира» в Закарпатской области. Очерчена методика оценки отдельных показателей работы данных кабинетов для разработки и реализации целенаправленных действий по повышению качества предоставления услуг населению на территории обслуживания.

Ключевые слова: добровольное консультирование и тестирование, кабинет «Довира», мониторинг и оценка.

EXPERIENCE OF INTRODUCTION OF SEPARATE COMPONENTS OF MONITORING AND EVALUATION OF SERVICES OF VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING ON THE BASIS OF CONSULTING ROOMS "DOVIRA" IN TRANSCARCATHIAN REGION.

I.S.Mironjuk¹, V.V.Vasilenko², N.J.Shelelyo²

¹ Uzhhorod National University

² Transcarpathian regional AIDS Centre

It is submitted results of introduction of original forms of monitoring and evaluation of efficiency of rendering of services with voluntary counselling and testing on HIV by consulting rooms "Dovira" in Transcarpathian region. The technique of an estimation of separate parameters of work of the given consulting rooms for development and realizations of purposeful actions on improvement of quality of granting of services to the population in territory of service is outlined.

Key words: voluntary counselling and testing, consulting room "Dovira", monitoring and evaluation.