

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-1-491-505

## **ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА УСЛУГ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ И ТЕСТИРОВАНИЮ НА ВИЧ В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В ОРОН, ШТАТ АКВА-ИБОМ, НИГЕРИЯ**

*Д.Д. Ису, А.В. Фомина, Д.И. Кича*

*ФГАОУ ВО «Российского университета дружбы народов», г. Москва*

**Введение.** Инфекция ВИЧ/СПИД продолжает свирепствовать в странах мира, особенно в развивающиеся странах Африки. Качество и эффективность мероприятий, направленных на сокращение передачи агента, является как никогда важными.

**Цель исследования.** Путем обсервационного оценочного исследования дать оценки качества добровольных консультационных услуг, предоставляемых на трех объектах здравоохранения (медицинских центра) в рамках государственной программы профилактики передачи инфекции от матери к ребенку в районе Орон-Аква-Ибом Республики Нигерии.

**Материалы и методы.** Использованы методы обсервационного исследования и оценки качества добровольных консультационных услуг и тестирования. Методом направленной выборки были определены три объекта здравоохранения, участвующие в рамках государственной программы профилактики передачи инфекции от матери ребенку в районе Орон-Аква-Ибом, Штат Аква-Ибом, Нигерия. Объекты исследования – медицинские консультанты (n=18) - работники общественного здравоохранения, женщины-матери (n=216), прошедших предварительное тестирование. Метод исследования-социологический, с использованием двух разработанных анкет-вопросников. Материалы обработаны статистическим методом, для анализа литературы использован метод контент-оценок.

**Результаты.** Полученные результаты показали, что средний возраст медицинских консультантов - работников общественного здравоохранения, составил  $41 \pm 2,0$  года, а средний возраст женщин-матерей -  $27,7 \pm 5,4$  года. Четырнадцать (78%) из восемнадцати ответивших медицинских консультантов прошли надлежащую подготовку по программам профилактики передачи ВИЧ/СПИД инфекции от матери к ребенку. Распространенность ВИЧ/СПИД среди женщин-матерей составила 8,5%. В целом большинство медицинских консультантов - работников общественного здравоохранения (56%) считали, что они не достигли своей цели, а (94%) считали, что консультационные услуги нуждаются в значительном улучшении.

**Обсуждение.** Показатели принятия теста на ВИЧ после консультирования составили 93,1%, 96,2% и 98,7% на Опытных Центрах с общим средним показателем 96%. Восемьдесят девять (89%) женщин, согласившихся пройти тест, действительно прошли его.

Уровень использования услуг в целом в среднем составил 7,3%, а на трех центрах отдельно - 3%, 5% и 11%, соответственно.

**Заключение.** Низкий уровень охвата консультированием при ВИЧ\СПИД подчеркивает необходимость значительного улучшения качества услуг консультирования в целом и в медицинском центре Уя Оро и медицинском центре Эйю Абаси, в частности.

**Ключевые слова:** Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), Антиретровирусная терапия, Работники общественного здравоохранения, Передача инфекции от матери ребенку, Добровольное консультирование и тестирование

## **QUALITY ASSURANCE OF VOLUNTARY COUNSELLING AND HIV TESTING SERVICES IN THE PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION IN ORON, AKWA IBOM STATE, NIGERIA**

*D. D. Esu, A. V. Fomina, D. I. Kicha*

*Peoples' Friendship University of Russia (RUDN), Moscow,*

**Introduction.** HIV/AIDS infection continues to be rampant in countries around the world, particularly in developing countries in Africa. The quality and effectiveness of interventions to reduce agent transfers is more important than ever.

**Purpose of the study.** Through an observational assessment study, assess the quality of voluntary counselling services provided at three health facilities (health centers) under the Government's Program for the Prevention of Mother-to-Child Transmission in the Oron Aqua Ibom Region of the Republic of Nigeria.

**Materials and methods.** Methods of observational research and assessment of the quality of voluntary consulting services and testing were used. Three health facilities participating in the State Program for the Prevention of Mother-to-Child Transmission in at Oron Akwa Ibom State were identified by targeted sampling. The subjects of the study were medical consultants (n=18) – public health workers, women mothers (n=216) who had been pre-tested. The research method is sociological, using two questionnaires developed. The materials were processed by the statistical method, the method of content assessments was used to analyze the literature.

**Outcomes.** The results showed that the average age of health consultants - public health workers was  $41 \pm 2.0$  years, and the average age of female mothers was  $27.7 \pm 5.4$  years. Fourteen (78 per cent) of the eighteen health consultants who responded were adequately trained in program to prevent mother-to-child transmission of HIV/AIDS. The prevalence of HIV/AIDS among female mothers was 8.5%. Overall, the majority of public health consultants (56%) believed they had not achieved their goal, and (94%) believed that counselling services needed significant improvement.

**Discussion.** HIV test acceptance rates after counseling were 93.1%, 96.2%, and 98.7% at Experience Centers with an overall average of 96%. Eighty-nine (89%) women who agreed to take the test actually took it. The level of use of services as a whole averaged 7.3%, and at the three centers separately - 3%, 5% and 11%, respectively.

**Conclusion.** The low level of HIV/AIDS counselling coverage underscores the need to significantly improve the quality of counselling services in general and at Uya Oro Health Centre and Eyo Abasi Health Centre in particular.

**Keywords:** Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Anti-retroviral therapy, Community Health Workers, Mother-to-child transmission, Voluntary counseling, and testing.

**Введение.** Поскольку ВИЧ/СПИД продолжает опустошать мир, особенно в развивающихся странах, качество и эффективность мероприятий, направленных на сокращение его передачи, становятся как никогда важными [1]. В последнее время было разработано много вмешательств, таких как Добровольное консультирование и тестирование [ДКТ]. Оценка этих мероприятий имеет решающее значение для постоянных усилий по сокращению передачи ВИЧ и сдерживанию эпидемии в развивающихся странах. Мини-словарь Чемберса определяет качество как “степень ценности”, в то время как Оксфордский словарь английского языка определяет его как “степень совершенства”. Кросби определил это как “соответствие спецификации” [2]. Уверенность означает уверенность. Обеспечение качества включает в себя мероприятия и программы, направленные на достижение желаемой степени или уровня обслуживания в медицинском учреждении [3]. Его также можно определить как системный подход к оценке, мониторингу и постоянному повышению качества медицинских услуг [4]. За последние два десятилетия резко возрос интерес к обеспечению качества в здравоохранении. Добровольное конфиденциальное консультирование и тестирование – это процесс, посредством которого человек проходит консультирование, позволяющее ему принять обоснованное решение или сделать выбор в отношении тестирования на ВИЧ. Это полностью добровольное и конфиденциальное мероприятие, которое включает в себя различные этапы. Эти шаги - консультирование перед тестированием, тестирование, консультирование после тестирования и последующее консультирование. ВОЗ определила добровольное консультационное тестирование как конфиденциальный диалог между клиентом и лечащим врачом, направленный на то, чтобы помочь клиенту справиться со стрессом и принять личные решения, связанные с ВИЧ/СПИДом [5].

Качество много значит для разных людей. Это может быть долговечность продукта, правильная цена, высокий стандарт, доступность услуг и многое другое. Что неизбежно связано с понятием качества, так это стандарты. Качество медицинской помощи означает удовлетворение потребностей тех, кто нуждается в услугах, с наименьшими затратами для организации и в пределах, установленных вышестоящим органом. Высокое качество услуг гарантирует, что клиенты получают ту заботу, которую они заслуживают. Это также привлекает больше клиентов и обеспечивает устойчивость. Анализ ситуации исследования, проведенного почти в 40 странах, показали, что услуги часто не соответствуют минимальным стандартам ухода. Информация о восприятии поставщиком услуг качества медицинской помощи ограничена. Исследование,

проведенное в Кении, показало, что как поставщики, так и клиенты согласны с тем, что важными элементами ухода являются следующие: доступность по цене, удобное расположение, хорошее отношение поставщика, конфиденциальность.

Обеспечение качества можно определить как систематический и планируемый подход к оценке и повышению качества медицинских услуг на постоянной основе. Она ориентирована на потребности и ожидания клиентов и сообщества, фокусируется на способе предоставления услуг, применяет стандарты для обеспечения приемлемого уровня качества медицинской помощи и использует данные для анализа того, как выполняется работа в соответствии со стандартами.

Около пятнадцати лет назад единственным доступным вмешательством для снижения передачи ВИЧ от матери ребенку был отказ от грудного вскармливания. В 1994 году был достигнут первый крупный прорыв в применении длительного курса зидовудина. Было показано, что применение зидовудина во время беременности и родов, а также младенцу в течение 6 недель после них снижает перинатальную передачу инфекции. В развитых странах интеграция программ добровольного консультирования и тестирования [ДКТ] в существующие дородовые службы, антиретровирусная профилактика и доступ к смесям для детского питания резко сократили передачу ВИЧ от матери ребенку. В менее развитых странах дородовой уход ограничен; программы тестирования практически отсутствуют в большинстве учреждений дородового ухода. Следовательно, профилактика перинатальной передачи ВИЧ стала серьезной проблемой, и, по оценкам, к концу 1999 года число дополнительных случаев смерти среди детей составило 3,6 миллиона.

Таким образом, инициатива по предотвращению передачи инфекции от матери ребенку (ППМРР) была выдвинута в 1998 году после всеобщего осознания ведущими правительствами и международными организациями того, что ВИЧ/СПИД стал основной причиной младенческой смертности и смертности детей раннего возраста. После этого профилактика передачи инфекции от матери ребенку (ППМРР) стала региональным и глобальным приоритетом.

Первые пилотные проекты были начаты в странах Юго-Восточной Азии, в частности в Таиланде, в то время как в Африке они были начаты в Ботсване, Кот-д'Ивуаре, Руанде, Уганде и Зимбабве. Другие страны, которые осуществляют профилактику передачи инфекции от матери ребенку (ППМР), включают Кению, Южную Африку, Танзанию, Замбию и Нигерию.

В рамках подготовки к реализации в Нигерии Объединенное действие Организации Объединенных Наций по борьбе со СПИДом (ЮСАИД) заказало оценку служб по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Нигерии в 2003 году. Отчет об оценке показал, что эти услуги не были всеобъемлющими и что в большинстве учреждений отсутствовали руководящие принципы по антиретровирусной терапии и профилактике передачи вируса от матери ребенку (ППМР). Исследование, проведенное в Бенин-Сити, в ходе которого оценивалась готовность женщин, обратившихся в частные клиники за искусственным абортom, пройти добровольное консультирование и тестирование, показало, что только 13% (137) из 1051 женщины согласились на тестирование. Процентное соотношение увеличилось для женщин старше 30 лет, причем 47% женщин старше 40 лет приняли добровольное консультирование и тестирование (ДКТ).

**Цели и задачи.** Общая цель этого исследования – оценить качество консультационных услуг, предоставляемых в центрах профилактики передачи инфекции от матери ребенку в Ороне, и предоставить доказательства для расширения программы или ее улучшения иным образом.

Конкретные цели заключались в том, чтобы определить восприятие консультантами услуг добровольного консультирования, предлагаемых в центрах, оценить работу консультантов путем наблюдения за консультационными сессиями и выяснить восприятие клиентами услуг, предлагаемых в центрах.

Обеспечение качества стало важнейшим элементом оказания медицинской помощи. За последние 20 лет во всем мире резко возрос интерес к обеспечению качества оказания медицинской помощи. В частности, в субрегионе Западной Африки качество медицинского обслуживания снизилось из-за экономического спада, политической нестабильности, а в Нигерии - из-за коррупции и нерационального использования ресурсов. Флоренс Найтингейл в девятнадцатом веке первой обратила внимание на преимущества качественного медицинского обслуживания. Ее заметки фактически были стандартом сестринского ухода и оставались эталоном высокого и достижимого качества в течение многих лет. Деминг, отец движения за качество, показал, что когда качество повышается за счет совершенствования процесса, повышается производительность, что приводит к снижению затрат и большей отдаче от инвестиций. Гарантия качества важна для удовлетворения возросшего спроса на медицинскую помощь и, следовательно, возросших ожиданий клиентов. Кроме того, поскольку ресурсы

ограничены и не могут удовлетворить спрос, необходимо минимизировать затраты за счет эффективного использования ресурсов.

Инициатива по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) была выдвинута в 1998 году после всеобщего осознания ведущими правительствами и международными организациями того, что ВИЧ/СПИД стал основной причиной младенческой смертности и смертности детей раннего возраста, при этом ежегодно инфицируется более 800 000 младенцев. СПИД среди детей увеличил нагрузку на детей и их семьи, а также на службы здравоохранения многих стран, что делает ППМР региональным и глобальным приоритетом. Первые пилотные проекты были начаты в странах Юго-Восточной Азии, в частности в Таиланде, в 1998 году. Первые пилотные проекты этой инициативы в Африке были начаты в Ботсване, Кот-д'Ивуаре, Руанде, Уганде и Зимбабве. Другие страны, которые внедряют ППМР в Африке, включают Кению, Южную Африку, Танзанию и Замбию.

**Материалы и методы исследования.** Использованы методы обсервационного исследования и оценки качества добровольных консультационных услуг и тестирования. Методом направленной выборки были определены три объекта здравоохранения, участвующие в рамках государственной программы профилактики передачи инфекции от матери ребенку в районе Орон-Аква-Ибом, Штат Аква-Ибом, Нигерия: Медицинские центры Есин Уфот, Уя Оро и Эйо Абаси, были выбраны в разных однородных типологических зонах. Объекты исследования – медицинские консультанты (n=18) - работники общественного здравоохранения, женщины-матери (n=216), прошедших предварительное тестирование. Метод исследования-социологический, с использованием двух разработанных анкет-вопросников: один для женщин-матерей, а другой для медицинских консультантов. Были проведены консультации и просмотрены записи о ВИЧ/СПИД ППМР. Была запрошена информация о восприятии медицинскими консультантами услуг и их эффективности, восприятии услуг женщинами-матерями и их удовлетворенности. Материалы обработаны статистическим методом (использование среднего значения и стандартного отклонения) , для анализа литературы использован метод контент-оценок.

Чтобы уменьшить предвзятость интервьюера, исследователь присутствовал в каждой клинике бронирования, чтобы собрать данные вместе с ассистентами. Анкеты были предоставлены женщинам после консультации перед тестированием, в то время как они получали

другие дородовые услуги, такие как пальпация, проверка артериального давления и анализ мочи. Консультации до и после тестирования проводились с использованием контрольного списка. Были также проанализированы записи о передаче вируса от матери ребенку на этих объектах и собраны соответствующие данные. Вопросы были предварительно протестированы, и в них были внесены небольшие коррективы.

Очевидным ограничением были неполные и неточные записи. Другие ограничения включали языковой барьер, который требовал использования переводчика для некоторых женщин, присутствие исследовательской группы могло повлиять на отношение консультантов к клиентам и их навыки консультирования, а на реакцию клиентов могло повлиять присутствие интервьюера.

**Результаты исследований.** *Анализ анкеты консультантов.* Это исследование проводилось в течение 3 месяцев. Обычно на сайтах есть один день бронирования в неделю, и поэтому можно было посещать только один сайт один раз в неделю. Консультации перед тестированием проводились только в дни бронирования, в то время как консультации после тестирования проводятся в общие дородовые дни, когда посещают как старые, так и новые дородовые женщины. В общей сложности 18 консультантов из 20 заполнили анкету, что составило 90% ответов. Средний возраст консультантов составил  $40,0 \pm 3,5$  года,  $41,3 \pm 2,5$  года и  $42,5 \pm 0,0$  года в Медицинском центре Есин Уфот, Медицинском центре Уя Оро и Медицинском центре Эйю Абаси соответственно.

В целом, 56% (10) консультантов сказали, что обучение было удовлетворительным, 33% - хорошим и 11% - очень хорошим. (Таблица 1) Медицинский центр Есин Уфот набрал 2,3 балла, а Медицинский центр Уя Оро и Медицинский центр Эйю Абаси набрали по 1,1 балла по шкале Лайкерта. Общий балл составил 1,6, что означает, что большинство консультантов сочли свою подготовку более чем удовлетворительной.

В общей сложности 77,8% консультантов Медицинского центра Есин Уфот и по 25% в Медицинском центре Уя Оро и Медицинском центре Эйю Абаси консультировали 1-5 клиентов в неделю, 2 (22,2%) в Медицинском центре Есин Уфот и 3 (75%) в Медицинском центре Эйю Абаси консультировали 6-10 клиентов в неделю, в то время как 3 (75%) в медицинском центре Уя-Оро заявили, что консультировали более 10 человек в неделю. 53% консультантов консультировали 1-5 клиентов в неделю, а 29% консультировали 6-10 клиентов в неделю.

**Таблица 1**

Представление консультантов об их обучении (в абс. числах, %)

<i>Переменная</i>	<i>Есин Уфот Freq</i>	<i>Уя Оро Freq</i>	<i>Эйю Абаси Freq</i>	<i>Весь Freq</i>
(a) Отлично	2 (20,0%)	-	-	2 (11,0%)
(b) Хорошо	-	3 (75,0%)	3 (75,0%)	6 (33,0%)
(c) нормальный	8 (80,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)	10 (56,0%)
<b>Весь</b>	<b>10 (100,0%)</b>	<b>4 (100,0%)</b>	<b>4 (100,0%)</b>	<b>18 (100,0%)</b>

\*Используя шкалу Лайкерта: V. Отлично =3, Хорошо =2 и нормальный =1

Большинство консультантов - 100%, 100% и 75% соответственно в Медицинском центре Есин Уфот, Медицинском центре Уя Оро и Медицинском центре Эйю Абаси - считают, что они поступают правильно. В Медицинском центре Уя Оро и Медицинском центре Эйю Абаси (75%) считают, что они делают это правильно, в то время как только 20% в Медицинском центре Есин Уфот думают так же. 75% в Медицинском центре Уя Оро и Медицинском центре Эйю Абаси сочли, что они видели достаточно клиентов, оправдывающих их усилия, в то время как ни один из тех, кто находился в Медицинском центре Есин Уфот, не чувствовал того же.

Все 7 (100%) консультантов, ответивших в Медицинском центре Есин Уфот, согласились с тем, что некоторые клиенты не возвращаются из-за страха перед результатом. В Медицинском центре Уя Оро 3 (75%) почувствовали то же самое, а в Медицинском центре Эйю Абаси 1 (50%) из 2 ответивших также почувствовали, что страх был причиной того, что они не вернулись, чтобы получить результаты анализов. Один консультант из Медицинского центра Уя Оро и Медицинского центра Эйю Абаси (25% и 50% соответственно) считает, что стигматизация также является фактором. В целом, 85% консультантов считают, что клиенты не возвращаются, чтобы получить результаты тестирования, из-за страха перед тем, каким будет результат.

большинство консультантов 11 (61%) были удовлетворены своей работой, в то время как 6 (33%) - нет. В Медицинском центре Эйю Абаси только один (25%) консультант был доволен своей работой, 7 (70%) и 3 (75%) консультанта были удовлетворены своей работой. Консультанты

в Медицинском центре Есин Уфот и Медицинском центре Уя Оро, соответственно, были довольны своей работой. В целом, 11 (61%) были удовлетворены, в то время как 6 (33%) не были удовлетворены, и одна не была уверена, была ли она удовлетворена. Используя шкалу Лайкерта, консультанты Медицинского центра Есин Уфот набрали 4,3 балла, консультанты Медицинского центра Уя Оро набрали 1,83 балла, а консультанты Медицинского центра Эйю Абаси набрали 1,5 балла, что показывает, что консультанты медицинского центра Есин Уфот были наиболее удовлетворены, в то время как консультанты медицинского центра Эйю Абаси были наименее удовлетворены.

*Анализ анкеты клиентов.* Большинству клиентов было от 25 до 29 лет (Таблица 2), а в медицинском центре Эйю Абаси было больше клиентов моложе 25 лет. Средний возраст пациентов составляет  $28,7 \pm 5,6$  года,  $28,7 \pm 5,7$  года и  $25,6 \pm 4,8$  года в Медицинском центре Есин Уфот, Медицинском центре Уя Оро и Медицинском центре Эйю Абаси соответственно.

**Таблица 2**

Распределение респондентов по возрастам (в абс.числах, %)

<i>Возраст</i>	<i>Есин Уфот</i>	<i>Эйю Абаси</i>	<i>Уя Оро</i>
15 – 19 лет	3 (4,5%)	2 (2,8%)	9 (12,8%)
20 – 24 лет	15 (21,7%)	18 (25,4%)	22 (31,4%)
25 – 29 лет	24 (34,8%)	24 (33,8%)	28 (40,0%)
30 – 34 лет	20 (29,0%)	17 (23,9%)	9 (12,9%)
35 – 39 лет	5 (7,2%)	8 (11,3%)	2 (2,9%)
≥ 40 лет	2 (2,8%)	2 (2,8%)	-
<b>общая сумма респондентов</b>	<b>71(100,0%)</b>	<b>69 (100,0%)</b>	<b>70 (100,0%)</b>

**Распределение клиентов по возрастам.** домохозяйки составляли 30% клиентов, 20% торговцами и 12% фермерами. В Медицинском центре Эйю Абаси было больше торговцев и фермеров, чем в Медицинском центре Есин Уфот и Медицинском центре Уя Оро. 19% клиентов имели начальное образование, 57% из них имели среднее образование и 20% имели высшее образование.

Что касается конфиденциальности, 82,4%, 75,7% и 52,9% клиентов в соответствующих центрах заявили, что консультанты обеспечивали конфиденциальность. До 47,1% в медицинском центре Эйо Абаси и 24,3% в медицинском центре Уя Оро заявили, что там нет конфиденциальности. В целом 70% опрошенных клиентов заявили, что консультанты обеспечивают конфиденциальность. 95,3% консультантов обсуждали рискованное поведение, 87% обсуждали раскрытие статуса, 68% обсуждали использование презервативов и 76,7% обсуждали другие службы поддержки, например, где можно получить антиретровирусные препараты. Использование презервативов меньше всего обсуждалось в Медицинском центре Эйо Абаси.

В ответ на удовлетворенность обслуживанием 20 (29%), 35 (48.6%), и 39 (55,7%) клиентов из 3 соответствующих медицинских центров были очень довольны услугами, 49 (71%), 34 (47.2%), и 31 (44,3%) соответственно были удовлетворены. В целом, 98,6% клиентов были либо удовлетворены, либо очень довольны услугами, все (100%), 69 (95.8%), и 70 (100%) клиентов из соответствующих центров. При оценке по шкале Лайкерта Медицинский центр Есин Уфот набрал 25 баллов, Медицинский центр Уя Оро - 27,5, а Медицинский центр Эйо Абаси - 28,5, что показывает, что клиенты медицинского центра Эйо Абаси были наиболее удовлетворены услугами, в то время как клиенты медицинского центра Есин Уфот были удовлетворены меньше всего.

**Обсуждение.** Добровольное консультирование и тестирование являются мероприятиями общественного здравоохранения, имеющими решающее значение для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку [6]. Для качественного консультирования требуются обученные консультанты, качественные реагенты и оборудование, хорошая консультационная среда, сеть рекомендаций, мобилизация ресурсов и многосекторальные ответные меры. Преимущества антиретровирусной терапии подчеркивают важность расширения услуг добровольного консультирования для удовлетворения растущего спроса на доступ к профилактике, уходу и поддержке. Менее одной из десяти инфицированных женщин во всем мире получают антиретровирусную профилактику передачи вируса от матери ребенку [7]. Всеобщий доступ к добровольным консультационным услугам для женщин в дородовой период необходим для достижения 4-й, 5-й и 6-й целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Средний возраст консультантов составил  $40,0 \pm 3,5$  года,  $41,3 \pm 2,5$  года и  $42,5 \pm 0,0$  года в Медицинском центре Есин Уфот, Медицинском центре Уя Оро и Медицинском центре Эйо Абаси

соответственно. Результаты показывают, что консультанты в Медицинском центре Эйо Абаси были самыми старыми и, вероятно, самыми опытными, о чем свидетельствует тот факт, что ни у одного из них не было менее одного года опыта консультирования.

Большинство консультантов 17 (94%) из 18 опрошенных считали, что они поступают правильно, но только 8 (44%) считали, что они поступают правильно. Три четверти (75%) консультантов из Медицинского центра Уя Оро и Медицинского центра Эйо Абаси считали, что они видят достаточно клиентов, оправдывающих их усилия, в то время как ни один из консультантов из Медицинского центра Есин Уфот так не считал. Это мнение консультантов Медицинского центра Есин Уфот оправдано, потому что их клиентов было мало, и с момента начала программы не было заметного увеличения числа клиентов

**Заключение.** Педиатрический СПИД увеличил нагрузку на детей, их семьи и, действительно, службы здравоохранения, и поэтому профилактика передачи инфекции от матери ребенку является приоритетом на региональном и глобальном уровнях. Разрыв между тем, что можно сделать, и тем, что делается, все еще очень велик. Определенный прогресс был достигнут в программе профилактики в Ороне, штат Аква-Ибом. Теперь усилия должны быть направлены на устранение ограничений и препятствий на пути к ускоренному прогрессу. Это исследование показало, что, хотя подготовка консультантов была адекватной и почти две трети из них были удовлетворены своей работой, большинство из них чувствовали, что они не достигают цели программы и что программа нуждается в значительном улучшении.

Результаты наблюдения показали, что консультанты плохо справлялись с заданиями вовремя посттестового консультирования, вероятно, из-за большой рабочей нагрузки, отсутствия контрольного списка консультаций и плохого надзора. Результаты также показали, что записи были неполными и неточными, и последствия этого очевидны. Клиенты, по-видимому, были очень довольны сервисом и были готовы рекомендовать его другим.

На трех сайтах качество обслуживания было низким. Это исследование показывает, что плохое управление медицинскими услугами повлияло на эффективность услуг добровольного консультирования и тестирования (ДКТ).

**Рекомендация.** Можно использовать как проверенные стратегии, так и новые подходы. Исходя из результатов этого исследования, делаются следующие рекомендации

- Адекватные материалы и оборудование, например, предоставление наборов для тестирования, антиретровирусных
- препаратов, Национальных руководств, контрольного списка консультаций, электронных проигрывателей и материалов для улучшения консультирования.
- Создание внутренних структур для координации программы.
- Все еще необходимо провести много исследований для отслеживания эффективности и результативности программы и, таким образом, повышения качества.
- Нарращивание человеческого потенциала – практическое обучение, повышение квалификации персонала в форме практикумов и семинарских занятий, а также обучение большего числа сотрудников.
- Улучшить инфраструктуру – предоставить достаточное пространство для консультирования и обеспечить конфиденциальность.
- Необходимо обучение сотрудников по мониторингу и оценке для каждого объекта, чтобы они отвечали за мониторинг и оценку. Это даст консультантам больше времени для выполнения других обязанностей и обеспечит представление отчетов в установленные сроки.
- Перераспределение персонала – при переводе обученного сотрудника его/ее следует заменить другим обученным персоналом, чтобы избежать пробелов в предоставлении услуг.
- Улучшить тестирование на ВИЧ. Сокращение времени ожидания получения теста улучшит доступ к услугам.

#### Список литературы

1. Лаар А. Баланс социально-политических и медико-этических аспектов ВИЧ: Социальный подход к общественному здравоохранению. Природа Спрингера. 2022
2. Пакдил Ф. "Обзор качества и шести сигм". Шесть Сигм для студентов. Пэлгрейв Макмиллан, Чам, 2020:3-40

3. Вати-Фогарасси А., Вассани И., Коса И. Многоуровневая методология анализа процессов для изучения процессов оказания помощи в зависимости от конкретного заболевания. Журнал биомедицинской информатики. 2022;125:103979

4. Баш И. Внедрение результатов, о которых сообщают пациенты, в рутинную медицинскую помощь. Учебная книга Американского общества клинической онкологии. 2018;38:122-134.

5. Легиссо Т.З., Эранго М.А. Влияние факторов риска, связанных с ВИЧ, на ВИЧ-статус: Случай Независимого Центра добровольного консультирования и тестирования Gamo-Gofa. Научный журнал прикладной математики и статистики. 2018;6.4(2018):130

6. Квена З. Тестирование стратегий участия супружеских пар в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и охране здоровья семьи в Кении: протокол исследования для рандомизированного контролируемого исследования. Испытания. 2021;22.1:1-16

7. Касса Г.М. Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку и связанные с ней факторы в Эфиопии: систематический обзор и метаанализ. Инфекционные заболевания ВМС. 2018;18.1:1-9

### References

1. Laar A. Balans social'no-politicheskikh i mediko-jeticheskikh aspektov VICH: Social'nyj podhod k obshhestvennomu zdravoohraneniju [Balancing the Socio-political and Medico-ethical Dimensions of HIV: A Social Public Health Approach]. Priroda Springera [Springer Nature]. 2022 (In Russian)

2. Pakdil F. Obzor kachestva i shesti sigm. Shest' Sigm dlja studentov [Overview of quality and six sigma. Six Sigma for Students]. Pjelogrejev Makmillan, Cham [Palgrave Macmillan, Cham]. 2020: 3-40 (In Russian)

3. Vathy-Fogarassy Á., Vassányi I., Kósa I. Mnogourovnevaja metodologija analiza processov dlja izuchenija processov okazaniya pomoshhi v zavisimosti ot konkretnogo zabolevaniya [Multi-level process mining methodology for exploring disease-specific care processes]. Zhurnal biomedicinskoj informatiki [Journal of Biomedical Informatics]. 2022; 125: 103979 (In Russian)

4. Basch E. Vnedrenie rezul'tatov, o kotoryh soobshhajut pacienty, v rutinnuju medicinskuju pomoshh' [Implementation of patient-reported outcomes in routine medical care]. Uchebnaja kniga Amerikanskogo obshhestva klinicheskoy onkologii [American Society of Clinical Oncology Educational Book]. 2018; 38: 122-134 (In Russian)

5. Legisso T.Z., Erango M.A. Vlijanie faktorov riska, svjazannyh s VICH, na VICH-status: Sluchaj Nezavisimogo Centra dobrovol'nogo konsul'tirovanija i testirovanija Gamo-Gofa [The Effect of HIV Related Risk Factors on HIV Status: A Case of Gamo-Gofa Free Standing Voluntary Counseling and Testing Center]. Nauchnyj zhurnal prikladnoj matematiki i statistiki [Science Journal of Applied Mathematics and Statistics]. 2018; 6.4: 130 (In Russian)

6. Kwena Z. Testirovanie strategij uchastija supruzheskih par v profilaktike peredachi VICH ot materi rebenku i ohrane zdorov'ja sem'i v Kenii: protokol issledovanija dlja randomizirovannogo kontroliruемого issledovanija [Testing strategies for couple engagement in prevention of mother-to-child transmission of HIV and family health in Kenya: study protocol for a randomized controlled trial]. Ispytanija [Trials]. 2021; 22.1: 1-16 (In Russian)

7. Kassa G.M. Peredacha VICH-infekcii ot materi rebenku i svjazannye s nej faktory v Jefiopii: sistematičeskij obzor i metaanaliz [Mother-to-child transmission of HIV infection and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis]. Infekcionnye zabolevanija BMC [BMC infectious diseases]. 2018; 18.1: 1-9 (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Ису Давид Джон** – аспирант, кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», 117198, Россия, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, e-mail: isu.rudn@bk.ru, ORCID 0000-0002-8865-9605

**Анна Владимировна Фомина** – доктор фармацевтических наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», 117198, Россия, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, e-mail: Fomina\_av@pfur.ru, ORCID 0000-0002-2366-311X

**Дмитрий Иванович Кича** – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», 117198, Россия, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, e-mail: kicha\_di@pfur.ru, ORCID 0000-0001-6529-372X

#### **About the authors**

**Esu David John** – graduate student, department of public health, healthcare and hygiene, Peoples Friendship University of Russia, 6, Miklukho-Maklaya str., 117198, Moscow, Russia, e-mail: isu.rudn@bk.ru, ORCID 0000-0002-8865-9605

**Anna Vladimirovna Fomina** – Doctor of Pharmacy, Professor, Head of the Department of Public Health, Health and Hygiene at Peoples Friendship University of Russia, 6, Miklukho-Maklaya str., 117198, Moscow, Russia, e-mail: Fomina\_av@pfur.ru, ORCID 0000-0002-2366-311X

**Dmitriy Ivanovich Kicha** – Professor, Doctor of Medical Sciences, Peoples Friendship University of Russia, 6, Miklukho-Maklaya str., 117198, Moscow, Russia, e-mail: kicha\_di@pfur.ru, ORCID 0000-0001-6529-372X

Статья получена: 01.10.2022 г.  
Принята к публикации: 29.03.2023 г.