

Оцінка оптимізації АРТ

Опитувальник для закладів (підрозділів) з лікування ВІЛ

Поточна дата: _____

Назва медзакладу (підрозділу): _____

Область: _____

1. Загальна кількість пацієнтів на АРТ на кінець серпня 2019 р.: _____

2. Додаткові послуги у закладі (підрозділі) (відзначте всі відповідні пункти)

- Стаціонар
- Лабораторні дослідження
- Радіологія
- Лікування туберкульозу
- Опіоїдна замісна терапія
- Медичний догляд матері та дитини
- До-пологовий та пологовий догляд
- Лікування гепатиту С та інших інфекційних захворювань

3. Кількість та особовий склад медичного персоналу, що працює у вашому медзакладі (підрозділі) лікування ВІЛ (Центр СНІД, Кабінет Довіри, та ін.)

	Кількість посад	Кількість зайнятих посад	Кількість фіз.осіб
Лікар-інфекціоніст			
Фтизіатр			
Нарколог			
Інші лікарі (наприклад, гінеколог)			
Медсестра			
Психолог			
Соціальний працівник			
Технік-лаборант			
Фармацевт			
Спеціаліст із лікування залежності			

4. Чи мали ви в 2018 році узгоджений план розпочати лікування **нових** пацієнтів із застосуванням схем, що містять долутегравір?
- Так
 - Ні
- 4.1. Чи були ви вимушені у 2018 році призупинити процес залучення **нових** пацієнтів на схеми із використанням долутегравіру як результат затримок поставок чи повного використання запасів?
- Так
 - Ні
5. Чи мали ви в 2018 році узгоджений план із **переведення** пацієнтів на схеми, що містять долутегравір?
- Так
 - Ні
- 5.1. Чи були ви вимушені у 2018 році призупинити процес **переведення** пацієнтів на схеми із використанням долутегравіру як результат затримок поставок чи повного використання запасів?
- Так
 - Ні
6. Чи мали ви в 2019 році узгоджений план розпочати лікування **нових** пацієнтів із застосуванням схем, що містять долутегравір?
- Так
 - Ні
- 6.1. Чи були ви вимушені у 2019 році призупинити процес залучення **нових** пацієнтів на схеми із використанням долутегравіру як результат затримок поставок чи повного використання запасів?
- Так
 - Ні
7. Чи мали ви в 2019 році узгоджений план із **переведення** пацієнтів на схеми, що містять долутегравір?
- Так
 - Ні
- 7.1. Чи були ви вимушені у 2019 році призупинити процес **переведення** пацієнтів на схеми із використанням долутегравіру як результат затримок поставок чи повного використання запасів?
- Так

- Ні
8. Чи мали ви достатній запас долутегравіру в 2018-2019 роках для наявних пацієнтів?
- Так
 Ні
9. Чи був у вас у будь-який час надлишок долутегравіру у 2018-2019 роках?
- Так
 Ні
10. Чи був у вашому медзакладі хоч один день протягом 3 останніх місяців, коли на місці не було лікаря-інфекціоніста, аби виписати АРТ новому пацієнтові, який потребує лікування?
- Так.
 Ні → Переходьте до Питання 11
- 10.1. У разі позитивної відповіді, приблизно скільки днів? _____

11. Будь-ласка заповніть таблицю щодо лікарів цього закладу, які призначають АРТ пацієнтам.

Ініціали медпрацівника	Вік	Стать	Особовий склад медпрацівника / спеціалізація	Категорія	Загальний обсяг професійного досвіду лікування ВІЛ та надання АРТ послуг у роках	Отримав(а) підготовку у галузі поліпшення АРТ та використання долутегравіру	Участь у програмах клінічного наставництва за підтримкою I-TECH
_____	_____	<input type="checkbox"/> Жін. <input type="checkbox"/> Чол.	<input type="checkbox"/> Інфекційні захворювання <input type="checkbox"/> Загальна практика <input type="checkbox"/> Внутрішні хвороби <input type="checkbox"/> Фтизіатрія <input type="checkbox"/> Педіатрія <input type="checkbox"/> Інша сфера медицини: _____	<input type="checkbox"/> Без категорії <input type="checkbox"/> Перша категорія <input type="checkbox"/> Друга категорія <input type="checkbox"/> Найвищої категорії	<input type="checkbox"/> Менше 1 року <input type="checkbox"/> 1-2 роки <input type="checkbox"/> 3-5 років <input type="checkbox"/> 6-10 років <input type="checkbox"/> 11-15 років <input type="checkbox"/> 16 та більше років	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так, як наставник(ця) <input type="checkbox"/> Так, як підшефний(а) <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Беру участь як підшефний(а), але не впевнений(а), що із I-TECH
_____	_____	<input type="checkbox"/> Жін. <input type="checkbox"/> Чол.	<input type="checkbox"/> Інфекційні захворювання <input type="checkbox"/> Загальна практика <input type="checkbox"/> Внутрішні хвороби <input type="checkbox"/> Фтизіатрія <input type="checkbox"/> Педіатрія <input type="checkbox"/> Інша сфера медицини: _____	<input type="checkbox"/> Без категорії <input type="checkbox"/> Перша категорія <input type="checkbox"/> Друга категорія <input type="checkbox"/> Найвищої категорії	<input type="checkbox"/> Менше 1 року <input type="checkbox"/> 1-2 роки <input type="checkbox"/> 3-5 років <input type="checkbox"/> 6-10 років <input type="checkbox"/> 11-15 років <input type="checkbox"/> 16 та більше років	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так, як наставник(ця) <input type="checkbox"/> Так, як підшефний(а) <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Беру участь як підшефний(а), але не впевнений(а), що із I-TECH
_____	_____	<input type="checkbox"/> Жін. <input type="checkbox"/> Чол.	<input type="checkbox"/> Інфекційні захворювання <input type="checkbox"/> Загальна практика <input type="checkbox"/> Внутрішні хвороби <input type="checkbox"/> Фтизіатрія <input type="checkbox"/> Педіатрія <input type="checkbox"/> Інша сфера медицини: _____	<input type="checkbox"/> Без категорії <input type="checkbox"/> Перша категорія <input type="checkbox"/> Друга категорія <input type="checkbox"/> Найвищої категорії	<input type="checkbox"/> Менше 1 року <input type="checkbox"/> 1-2 роки <input type="checkbox"/> 3-5 років <input type="checkbox"/> 6-10 років <input type="checkbox"/> 11-15 років <input type="checkbox"/> 16 та більше років	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так, як наставник(ця) <input type="checkbox"/> Так, як підшефний(а) <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Беру участь як підшефний(а), але не впевнений(а), що із I-TECH

Центр громадського здоров'я МОЗ України
Український інститут політики громадського здоров'я

		<input type="checkbox"/> Жін. <input type="checkbox"/> Чол.	<input type="checkbox"/> Інфекційні захворювання <input type="checkbox"/> Загальна практика <input type="checkbox"/> Внутрішні хвороби <input type="checkbox"/> Фтизіатрія <input type="checkbox"/> Педіатрія <input type="checkbox"/> Інша сфера медицини: _____	<input type="checkbox"/> Без категорії <input type="checkbox"/> Перша категорія <input type="checkbox"/> Друга категорія <input type="checkbox"/> Найвищої категорії	<input type="checkbox"/> Менше 1 року <input type="checkbox"/> 1-2 роки <input type="checkbox"/> 3-5 років <input type="checkbox"/> 6-10 років <input type="checkbox"/> 11-15 років <input type="checkbox"/> 16 та більше років	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так, як наставник(ця) <input type="checkbox"/> Так, як підшефний(а) <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Беру участь як підшефний(а), але не впевнений(а), що із I-TECH
		<input type="checkbox"/> Жін. <input type="checkbox"/> Чол.	<input type="checkbox"/> Інфекційні захворювання <input type="checkbox"/> Загальна практика <input type="checkbox"/> Внутрішні хвороби <input type="checkbox"/> Фтизіатрія <input type="checkbox"/> Педіатрія <input type="checkbox"/> Інша сфера медицини: _____	<input type="checkbox"/> Без категорії <input type="checkbox"/> Перша категорія <input type="checkbox"/> Друга категорія <input type="checkbox"/> Найвищої категорії	<input type="checkbox"/> Менше 1 року <input type="checkbox"/> 1-2 роки <input type="checkbox"/> 3-5 років <input type="checkbox"/> 6-10 років <input type="checkbox"/> 11-15 років <input type="checkbox"/> 16 та більше років	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так, як наставник(ця) <input type="checkbox"/> Так, як підшефний(а) <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Беру участь як підшефний(а), але не впевнений(а), що із I-TECH
		<input type="checkbox"/> Жін. <input type="checkbox"/> Чол.	<input type="checkbox"/> Інфекційні захворювання <input type="checkbox"/> Загальна практика <input type="checkbox"/> Внутрішні хвороби <input type="checkbox"/> Фтизіатрія <input type="checkbox"/> Педіатрія <input type="checkbox"/> Інша сфера медицини: _____	<input type="checkbox"/> Без категорії <input type="checkbox"/> Перша категорія <input type="checkbox"/> Друга категорія <input type="checkbox"/> Найвищої категорії	<input type="checkbox"/> Менше 1 року <input type="checkbox"/> 1-2 роки <input type="checkbox"/> 3-5 років <input type="checkbox"/> 6-10 років <input type="checkbox"/> 11-15 років <input type="checkbox"/> 16 та більше років	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так, як наставник(ця) <input type="checkbox"/> Так, як підшефний(а) <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Беру участь як підшефний(а), але не впевнений(а), що із I-TECH
		<input type="checkbox"/> Жін. <input type="checkbox"/> Чол.	<input type="checkbox"/> Інфекційні захворювання <input type="checkbox"/> Загальна практика <input type="checkbox"/> Внутрішні хвороби <input type="checkbox"/> Фтизіатрія <input type="checkbox"/> Педіатрія <input type="checkbox"/> Інша сфера медицини: _____	<input type="checkbox"/> Без категорії <input type="checkbox"/> Перша категорія <input type="checkbox"/> Друга категорія <input type="checkbox"/> Найвищої категорії	<input type="checkbox"/> Менше 1 року <input type="checkbox"/> 1-2 роки <input type="checkbox"/> 3-5 років <input type="checkbox"/> 6-10 років <input type="checkbox"/> 11-15 років <input type="checkbox"/> 16 та більше років	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так, як наставник(ця) <input type="checkbox"/> Так, як підшефний(а) <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Беру участь як підшефний(а), але не впевнений(а), що із I-TECH

Центр громадського здоров'я МОЗ України
Український інститут політики громадського здоров'я

<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Жін. <input type="checkbox"/> Чол.	<input type="checkbox"/> Інфекційні захворювання <input type="checkbox"/> Загальна практика <input type="checkbox"/> Внутрішні хвороби <input type="checkbox"/> Фтизіатрія <input type="checkbox"/> Педіатрія <input type="checkbox"/> Інша сфера медицини: <hr/>	<input type="checkbox"/> Без категорії <input type="checkbox"/> Перша категорія <input type="checkbox"/> Друга категорія <input type="checkbox"/> Найвищої категорії	<input type="checkbox"/> Менше 1 року <input type="checkbox"/> 1-2 роки <input type="checkbox"/> 3-5 років <input type="checkbox"/> 6-10 років <input type="checkbox"/> 11-15 років <input type="checkbox"/> 16 та більше років	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Так, як наставник(ця) <input type="checkbox"/> Так, як підшефний(а) <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Беру участь як підшефний(а), але не впевнений(а), що із I-TECH
-------	-------	--	---	---	--	---	---

Ім'я респондента: _____

Посада респондента: _____

Коментарі:

Дякуємо за Ваші відповіді!