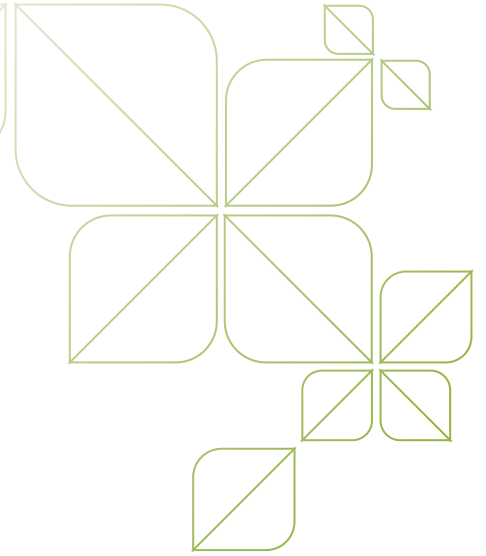


# УСПІШНІ ЗМІНИ У СФЕРІ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ, ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСТЬ



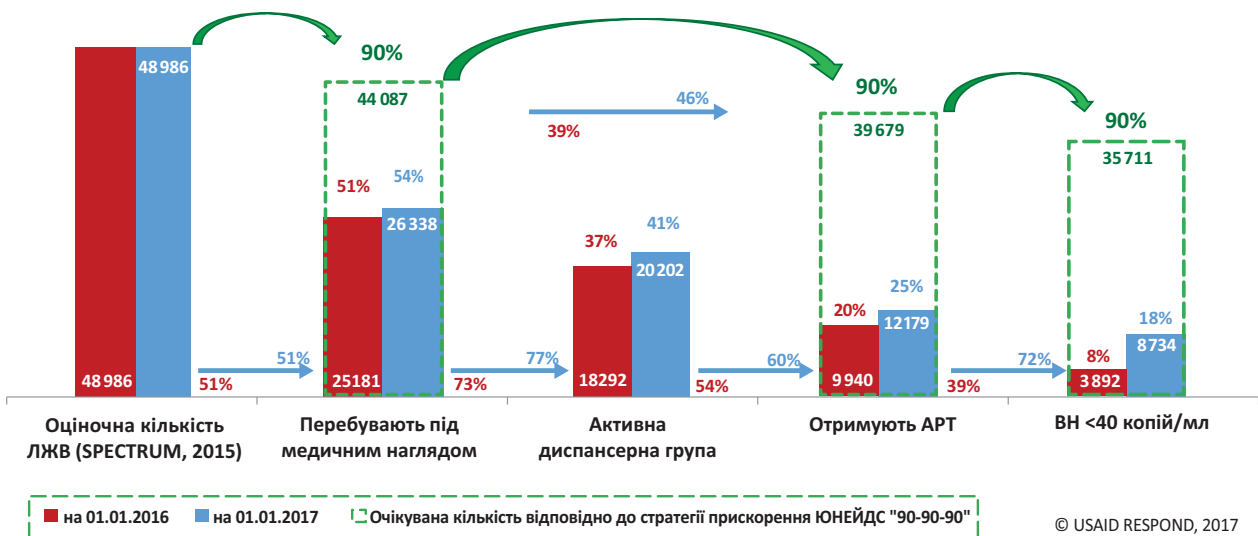
**Зміна:** Передача пацієнтів на АРТ із Центрів СНІДу до місцевих сайтів АРТ  
**Прогалина:** Лікування

## Опис проблеми і завдання щодо покращення

У Дніпропетровській області станом на 1 січня 2016 року різниця між диспансерною групою та

її часткою на АРТ складала понад 15 000 осіб, або 61%. Завдання регіональної команди з покращення якості полягає у збільшенні частки ЛЖВ на АРТ до 72% станом на березень 2017 року.

Дніпропетровська область, станом на 01.01.2016 та 2017 рр.



## Системні питання та протестовані зміни

Регіональна команда з покращення якості визначила концентрацію послуг на трьох найбільших в області сайтах АРТ як основну причину низького охоплення послугами з лікування. Хоча всього у Дніпропетровській області діють 40 сайтів АРТ, де фахівці призначають терапію та працюють над формуванням і підтримкою прихильності, 70% ЛЖВ отримують послуги з лікування саме на цих трьох сайтах. Станом на липень 2016 року при Дніпропетровському обласному центрі профілактики і боротьби зі СНІДом налічувалось понад 1200 пацієнтів на АРТ. Для Дніпровського та Криворізького міських центрів СНІДу цей показник складав понад 2500 та 3000 пацієнтів відповідно. Така диспропорція склалась історично, адже СНІД-центри передували появі сайтів АРТ і були єдиними установами, що надавали доступ до АРТ.

Концентрація послуг навколо трьох центрів СНІДу означає для пацієнтів значні витрати коштів та часу на дорогу, що серйозно ускладнює доступ до лікування. Для лікарів це призводить до надмірного робочого навантаження – понад 1000 пацієнтів на одного лікаря. Так, наприклад, три інфекціоністи Криворізького міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом обслуговують понад 9500 ЛЖВ, з яких 3125 от-

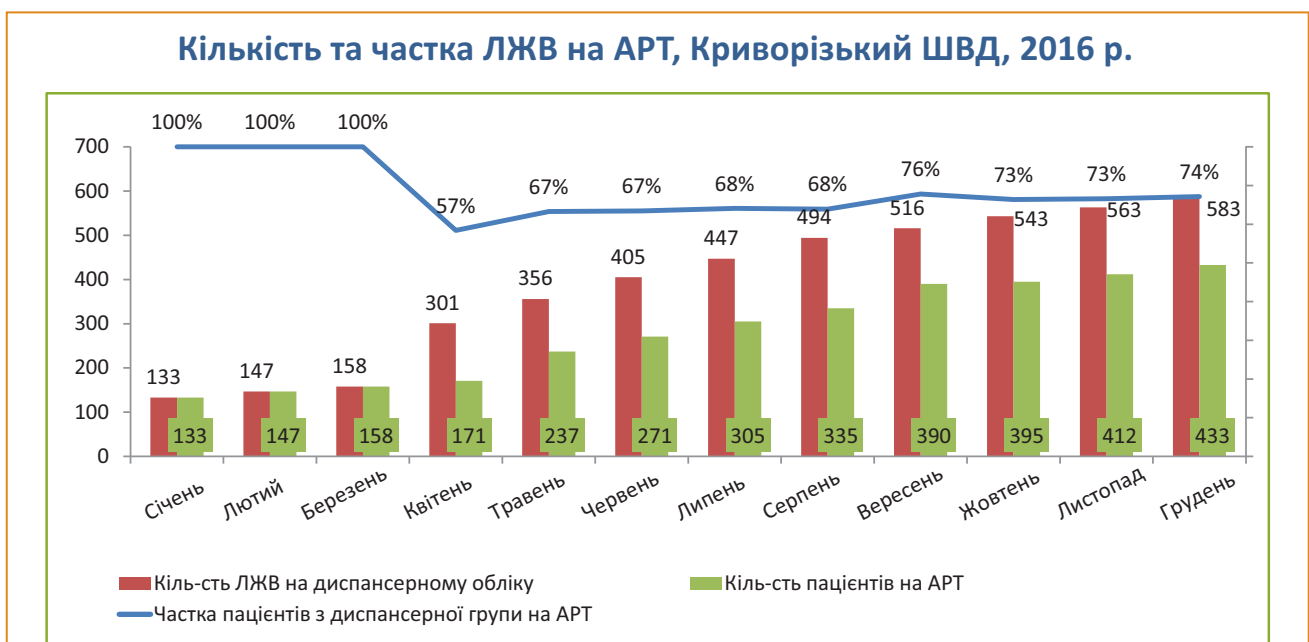
римують АРТ, тоді як інші сайти приймають від 20 до 100 пацієнтів на одного лікаря. Таке перевантаження стає причиною тривалих черг, скорочення часу на прийом, меншої кількості пацієнтів на АРТ та недостатньої прихильності до лікування.

Щоби збільшити охоплення послугами з лікування, регіональна команда з покращення якості запланувала децентралізацію ВІЛ-послуг шляхом переведення ЛЖВ, незалежно від того, чи приймають вони терапію, із Центрів СНІДу до місцевих сайтів АРТ, ближче до місць проживання та роботи. Пацієнтам, що ще не отримують АРТ, їй буде призначено на місцевих сайтах, ті ж, хто вже на терапії, зможуть продовжити лікування там. Зменшення робочого навантаження на лікарів центрів СНІДу дасть їм змогу залучити нових пацієнтів до лікування.

## Масштаби заходів з покращення

Децентралізація ВІЛ-послуг з трьох центрів СНІДу на 37 місцевих сайтів АРТ розпочалась у січні 2016 року і наразі триває. Найбільш визначним прикладом, який і описує дана історія успіху, можна вважати перенаправлення ЛЖВ з Криворізького міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом на сайт АРТ Криворізького шкірно-венерологічного диспансеру.

## Заходи з покращення: опис та результати



Децентралізація ВІЛ-послуг на сайт АРТ Криворізького ШВД відстежувалась помісячно за показниками загальної кількості та частки ЛЖВ на диспансерному обліку та на АРТ. За період з січня по грудень 2016 року диспансерна група на даному сайті збільшилась у чотири рази – зі 133 пацієнтів до 583. Також зросла частка пацієнтів на АРТ – з 57% на початку процесу децентралізації до 74% у грудні 2016 року.

### Впровадження даної зміни включало наступні етапи:

- 1) Підписання угоди про децентралізацію між Криворізьким міським центром профілактики і боротьби зі СНІДом та сайтом АРТ при шкірно-венерологічному диспансері.
- 2) Запровадження при міському СНІД-центрі прийомних годин лікаря сайту АРТ для пацієнтів з відповідних районів міста з мотивацією їх до переведення.
- 3) Введення додаткової ставки лікаря на сайті АРТ з лютого 2017.

В результаті децентралізації робоче навантаження лікарів Криворізького міського центру профілактики і боротьби зі СНІДом знизилось із 1067 пацієнтів на АРТ на одного лікаря до 917. Також майже вдвічі зросла кількість нових випадків призначення АРТ – з 46 у січні до 82 у грудні.

На обласному рівні дана зміна сприяла зменшенню прогалини між диспансерною групою та

її часткою на АРТ з 61% станом на січень 2016 до 54% на 1 січня 2017 року (див. крос-секційний каскад).

### Засвоєні уроки та наступні кроки

Децентралізація сприяла більш рівномірному розподілу пацієнтів між сайтами АРТ та зменшенню робочого навантаження на великих сайтах на користь менших. Це значною мірою посилює спроможність центрів СНІДу до призначення лікування новим пацієнтам.

Кількість пацієнтів на АРТ у Дніпропетровській області зростала у 2,5 рази щоквартально, з січня по грудень 2016 року (див. наступний графік). Цьому сприяла нова поставка антиретровірусних препаратів, що надійшла у липні-серпні за підтримки PEPFAR, і призначалась для нових пацієнтів на терапії.

Враховуючи досягнутий успіх децентралізації послуг, у 2017 році дана зміна набуде поширення регіональною командою з покращення якості. Вона так само буде сфокусована на трьох центрах СНІДу з найвищим показником робочого навантаження. Додаткових зусиль потребуватиме дотримання конфіденційності даних пацієнта та попередження стигматизації і дискримінації ЛЖВ на місцевих сайтах АРТ. Водночас, щоби мати мотивацію до переведення туди, пацієнти повинні бути впевненими у високій якості лікування та надання послуг на місцях.

**Квартальна динаміка взяття на та АРТ, Дніпропетровська обл., 39 сайтів АРТ, 2015-2016 рр.**

