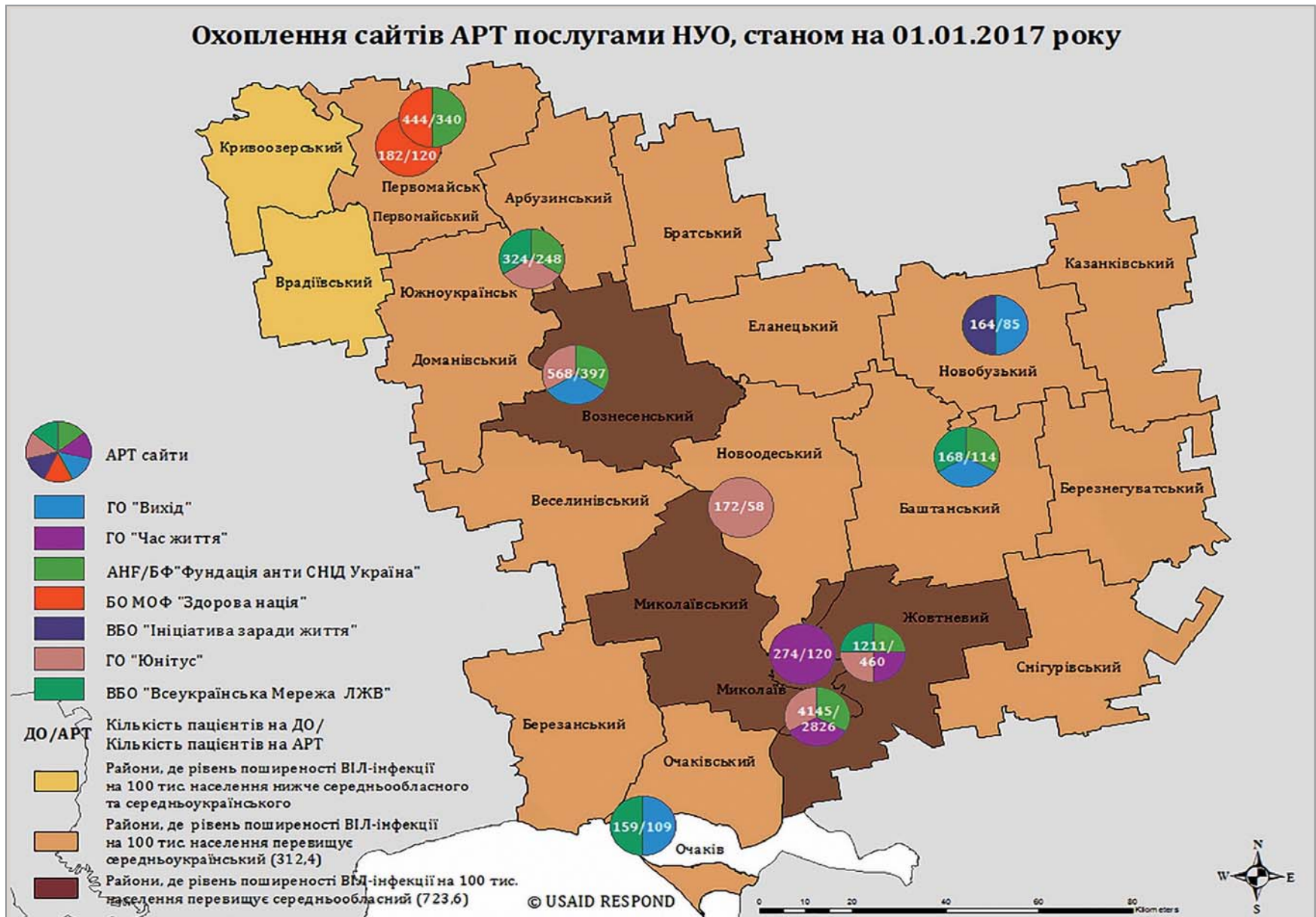
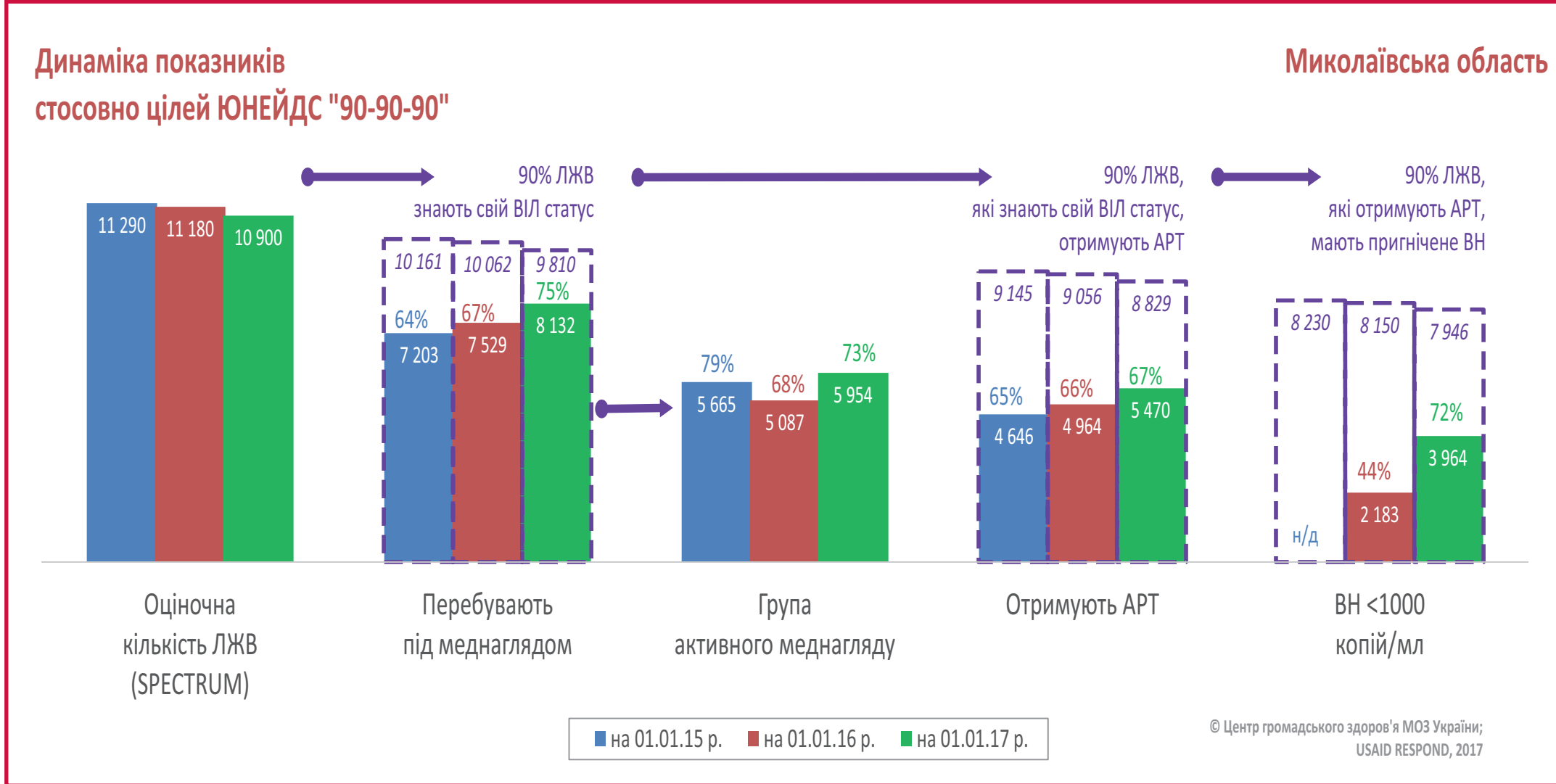




Колаборатив покращення континууму ВІЛ-послуг у Миколаївській області

Обласний крос-секційний каскад, 2015, 2016 та 2017 рр.



Масштаб колаборативу:

- 10 сайтів покращення якості з 12 сайтів АРТ в області
- 4 НУО-партнера: «Мережа 100% життя», «Вихід», «Здорова нація», «Час життя»
- Період впровадження: січень 2016 р. – вересень 2017 р.

ПРОГАЛИНА У ТЕСТУВАННІ НА ВІЛ

Причини прогалини:

- Низький рівень консультування на ВІЛ серед лікарів
- Недостатня кількість закладів/фахівців, що проводять КТ
- Довготривале отримання результатів
- Низька/недостатня мотивація лікарів щодо ВІЛ та необхідності проведення КТ

Список змін:

- Скринінг на ризиковану поведінку вузькими спеціалістами та/або фахівцями ПМСД
- Тестування на ВІЛ двома швидкими тестами або ІФА вузькими спеціалістами та/або лікарями ПМСД
- Інформаційні матеріали з КІТ на ВІЛ для пацієнтів та лікарів
- Супровід пацієнтів медичними працівниками
- Послуги з КІТ для статевих партнерів ЛЖВ
- Оцінка поведінкових ризиків та клінічних показань, а також КІТ для госпіталізованих пацієнтів у перші три доби після госпіталізації
- Повільне кодування під час КІТ для обов'язкової ідентифікації ЛВІН
- Перерозподіл обов'язків по КІТ між лікарями та медичними сестрами

Інтервенції НУО:

- «Посилення континууму ВІЛ-послуг на сайтах АРТ» – НУО «Мережа 100% життя»
- «Здоров'я партнера СІН» – НУО «Вихід»

УСПІШНІ ЗМІНИ З ТЕСТУВАННЯ

ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ СТАТЕВИХ ПАРТНЕРІВ ЛЖВ

Заходи:

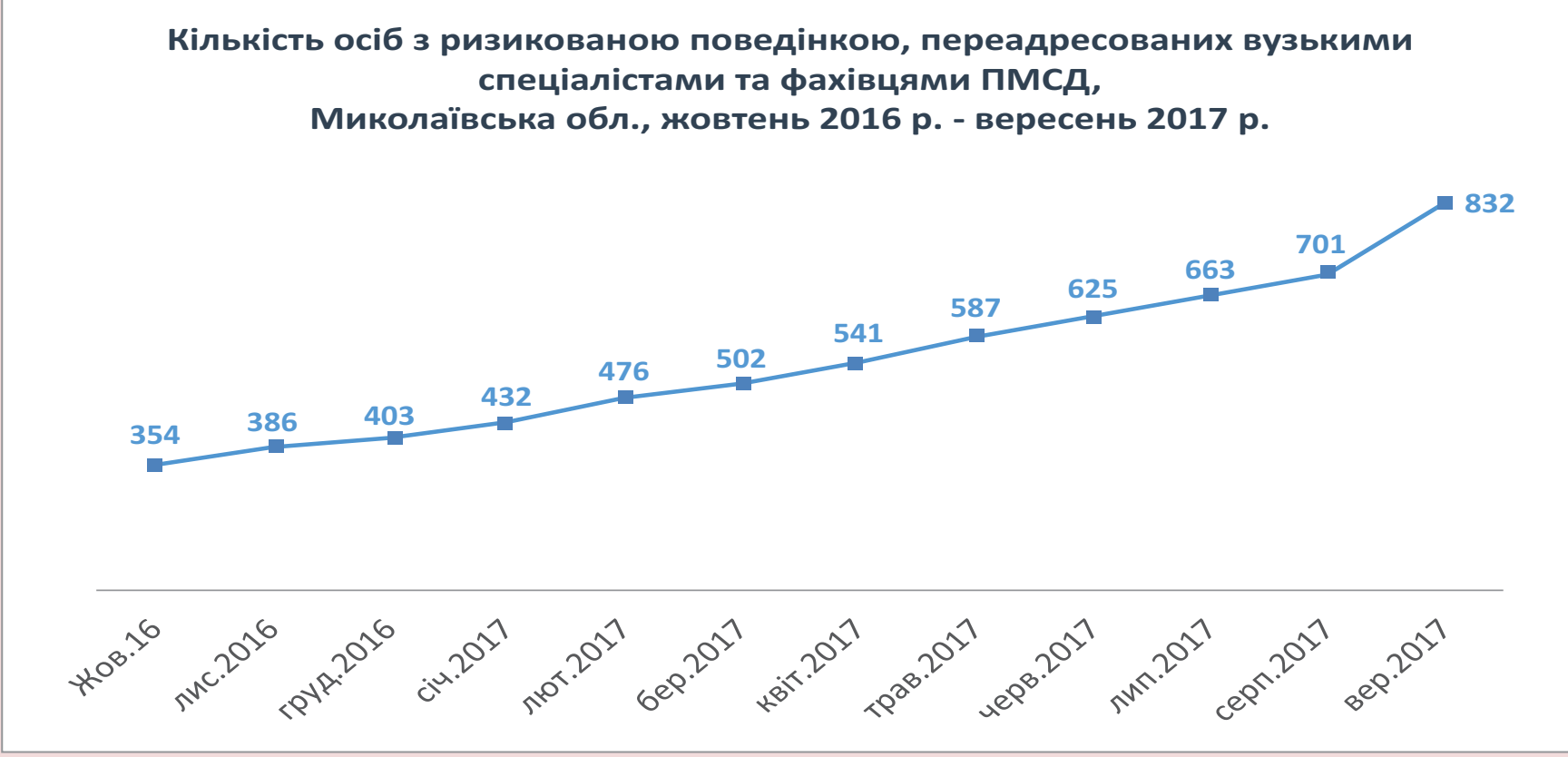
- Проведено тренінг для працівників сайтів АРТ із залучення статевих партнерів ЛЖВ до послуг з тестування на ВІЛ
- Проведено аналіз диспансерної групи та виявлено ЛЖВ, чий статеві партнери не обстежувалися на ВІЛ
- Консультування ЛЖВ, чий статеві партнери не обстежувалися на ВІЛ, з метою мотивування привести свого(-их) статевого(-их) партнера(-ів) до сайту АРТ
- Проведення тестування на ВІЛ статевим партнерам ЛЖВ та щомісячний збір даних щодо кількості протестованих та виявлених осіб з даної групи
- Проведення локальними командами аналізу кількості виявлених, взятих на диспансерний облік та АРТ статевих партнерів ЛЖВ та планування наступних кроків.



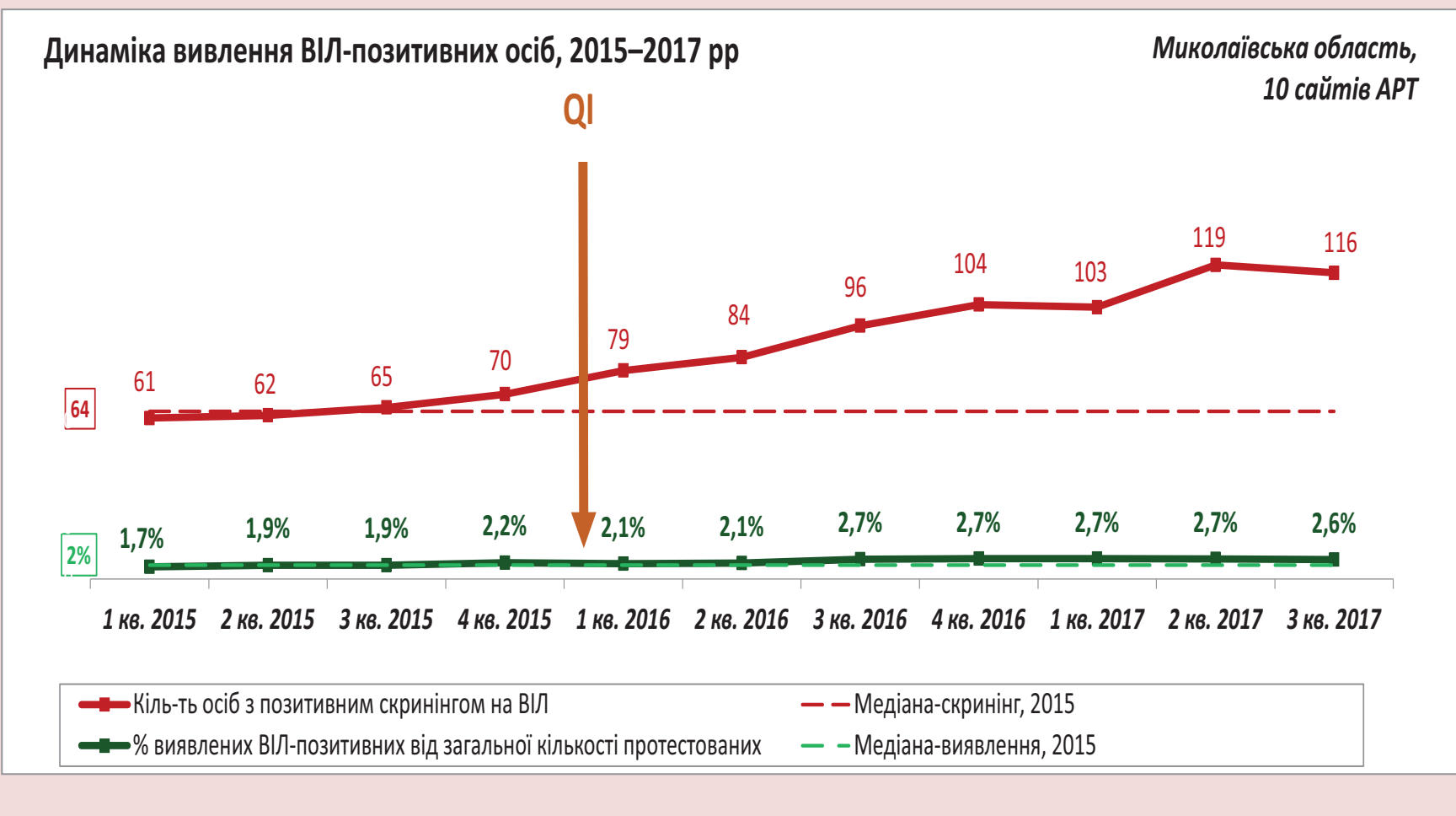
СКРИНІНГ НА РИЗИКОВАНУ ПОВЕДІНКУ ВУЗЬКИМИ СПЕЦІАЛІСТАМИ ТА/АБО ЛІКАРЯМИ ЦПМСД

Заходи:

- Вузькі спеціалісти та лікарі ЦПМСД отримали алгоритм проведення скринінгу на ризиковану поведінку та почали його активно застосовувати
- Вузькі спеціалісти та лікарі ЦПМСД пройшли навчання з КІТ
- Пацієнтка з ризикованою поведінкою пропонувалося пройти обстеження на ВІЛ в кабінеті «Довіра», а за наявності швидких тестів – у вищезгаданих спеціалістів



РЕЗУЛЬТАТИ ЗМІН ІЗ ТЕСТУВАННЯ НА РІВНІ ОБЛАСТІ



ПРОГАЛИНА У ЗАЛУЧЕННІ ДО СИСТЕМИ МЕДПОСЛУГ

Причини прогалини:

- Відсутність/нестача інфекціоністів у районах області.
- Недостатня кількість тестів на CD4, вірусне навантаження.
- Відсутність бажання/недостатня мотивація пацієнтів звертатися до медичних закладів.
- Страх стигми та дискримінації, особливо серед населення районного рівня.

Список змін:

- Проведення необхідних лабораторних тестів (ІФА 2, CD4 та біохімічні обстеження) протягом одного візиту пацієнта до кабінету «Довіра»/АРТ-сайту
- Розширений/адаптований графік роботи кабінетів «Довіра»/сайтів АРТ
- Повернення результатів лабораторних аналізів (CD4, ВІЛ) до сайтів АРТ через Інтернет
- СМС-повідомлення/дзвінки/листи пацієнтам
- Активний патронаж на дому медичними та соціальними працівниками
- Залучення сімейних лікарів та вузьких спеціалістів до медичного нагляду за ЛЖВ
- Взяття на диспансерний облік ЛЖВ, виявлених під час госпіталізації, до випуски зі стаціонару

Інтервенції НУО:

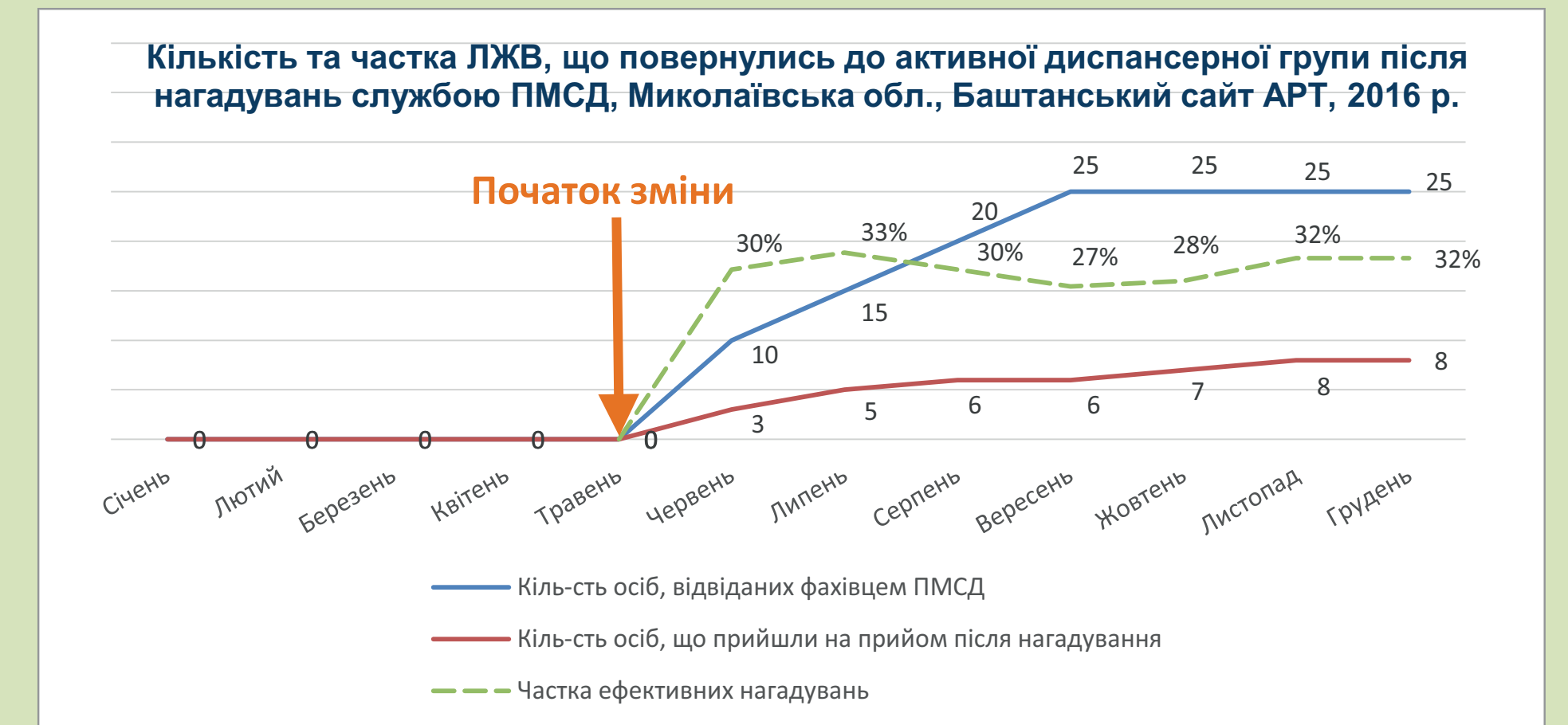
- «Посилення континууму ВІЛ-послуг на сайтах АРТ» – НУО «Мережа 100% життя»

УСПІШНІ ЗМІНИ З ЗАЛУЧЕННЯ

ЗАЛУЧЕННЯ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ (ПМСД) ДО МЕДИЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ЛЖВ

Заходи:

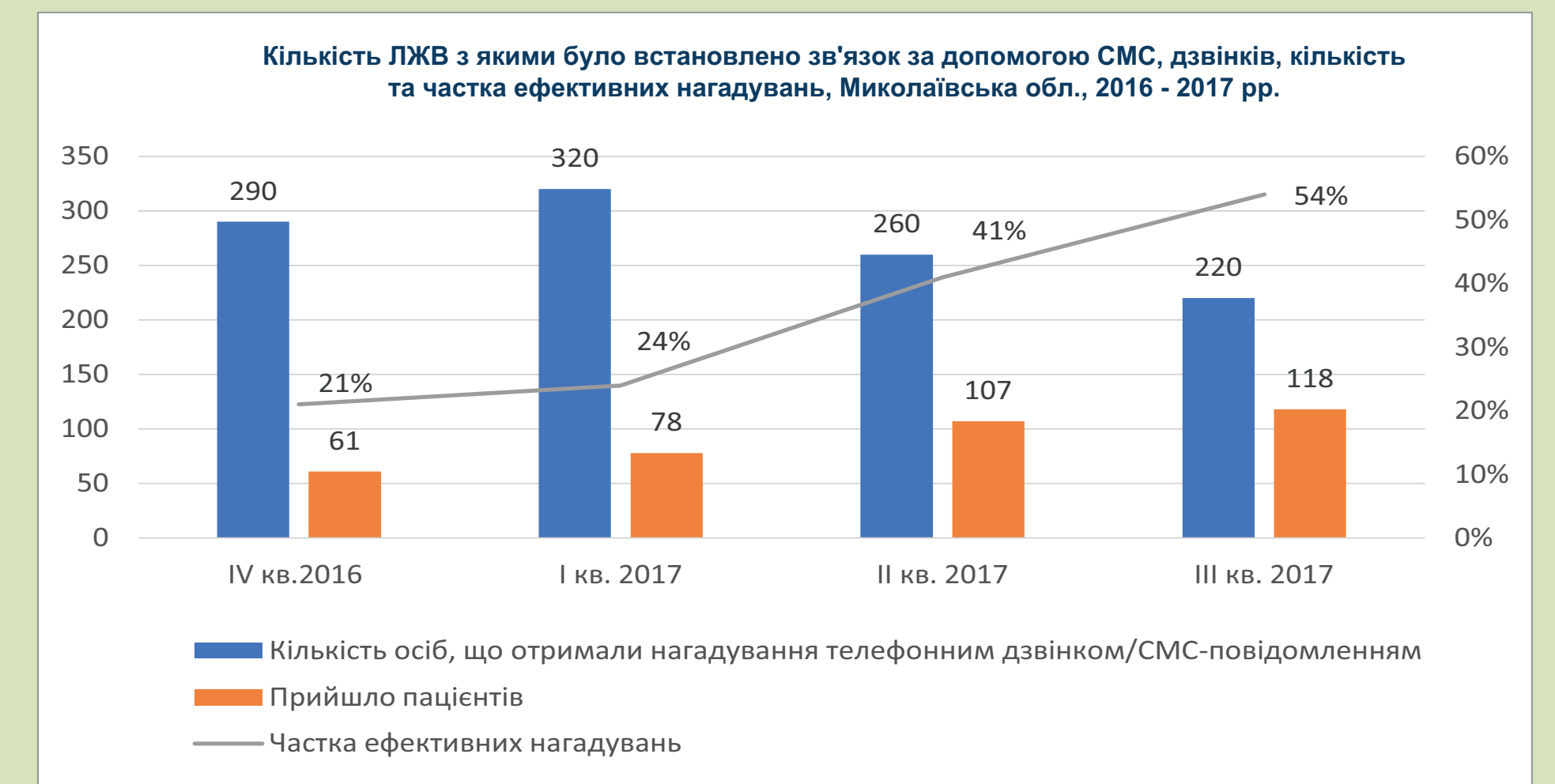
- До тексту поінформованої згоди внесено пункт про передачу даних пацієнта у разі позитивного результату соціальному або медичному працівнику та дозвіл на активний патронаж для подальшого супроводу за місцем проживання
- Щомісячно проводився аналіз диспансерної групи, складалися списки пацієнтів, які не з'являються на сайти, та надавалися в ЦПМСД/НУО для активного виклику
- На засіданнях локальних команд аналізувалися причини неяви на сайт та шляхи вирішення даної проблеми



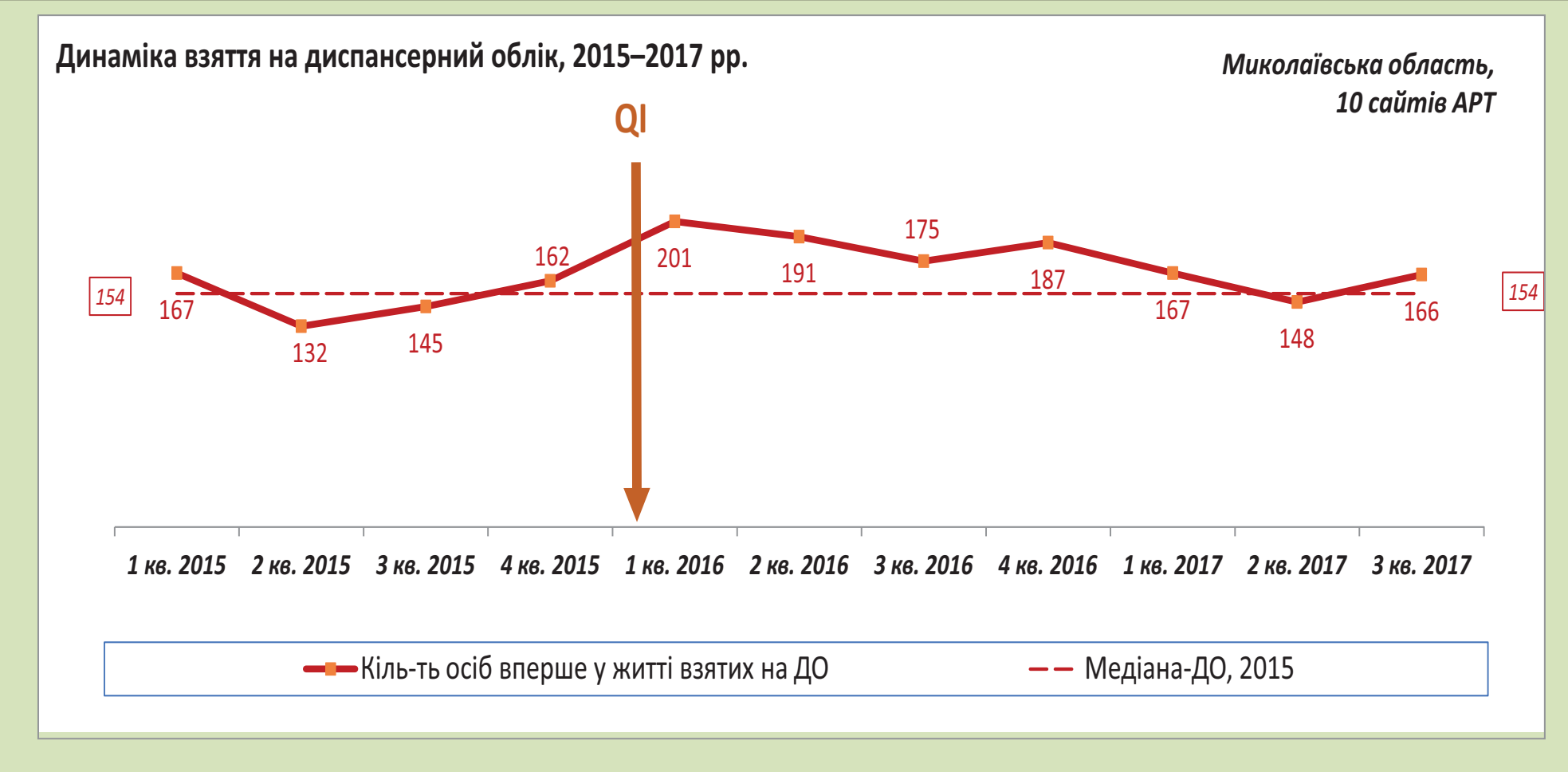
СМС-ПОВІДОМЛЕННЯ/ДЗВІНКИ/ЛИСТИ ПАЦІЄНТАМ

Заходи:

- Зaproваджено календарне планування диспансерного нагляду та виклику на медичний огляд (СМС/дзвінки/листи нагадування)
- Щомісячно проводився відстеження надісланих повідомлень чи зроблених дзвінків, а також число пацієнтів, які відвідали лікаря після таких нагадувань
- Для офіційного затвердження послуги нагадувань по мобільному телефону була оновлена форма поінформованої згоди, до якої було додано пункт про можливість надіслання подальших СМС-повідомлень та телефонних дзвінків



РЕЗУЛЬТАТИ ЗМІН ІЗ ЗАЛУЧЕННЯ НА РІВНІ ОБЛАСТІ



ПРОГАЛИНА У ЛІКУВАННІ

Причини прогалини:

- Нестача інфекціоністів в районах області
- Недостатня кількість сайтів, та їх недостатня штатна укомплектованість
- Недостатність препаратів для лікування опортуністичних інфекцій
- Надмірна централізація послуг
- Низька прихильність пацієнтів до лікування

Список змін:

- Передача пацієнтів на АРТ із центрів СНІДу до місцевих сайтів АРТ
- Облік та керування запасами АРВ-препаратів на сайті АРТ, включаючи видачу АРВ-препаратів через аптечну мережу
- Оптимізація процесу видачі АРВ-препаратів/видача АРТ на 3-6 місяців
- Диспансерні візити 1 раз на рік
- Видача АРТ фахівцями ПМСД
- Забезпечення якості з прихильності до АРТ: телефонні нагадування та патронажні візити пацієнтів на АРТ, що пропускають заплановані диспансерні візити

Інтервенції НУО:

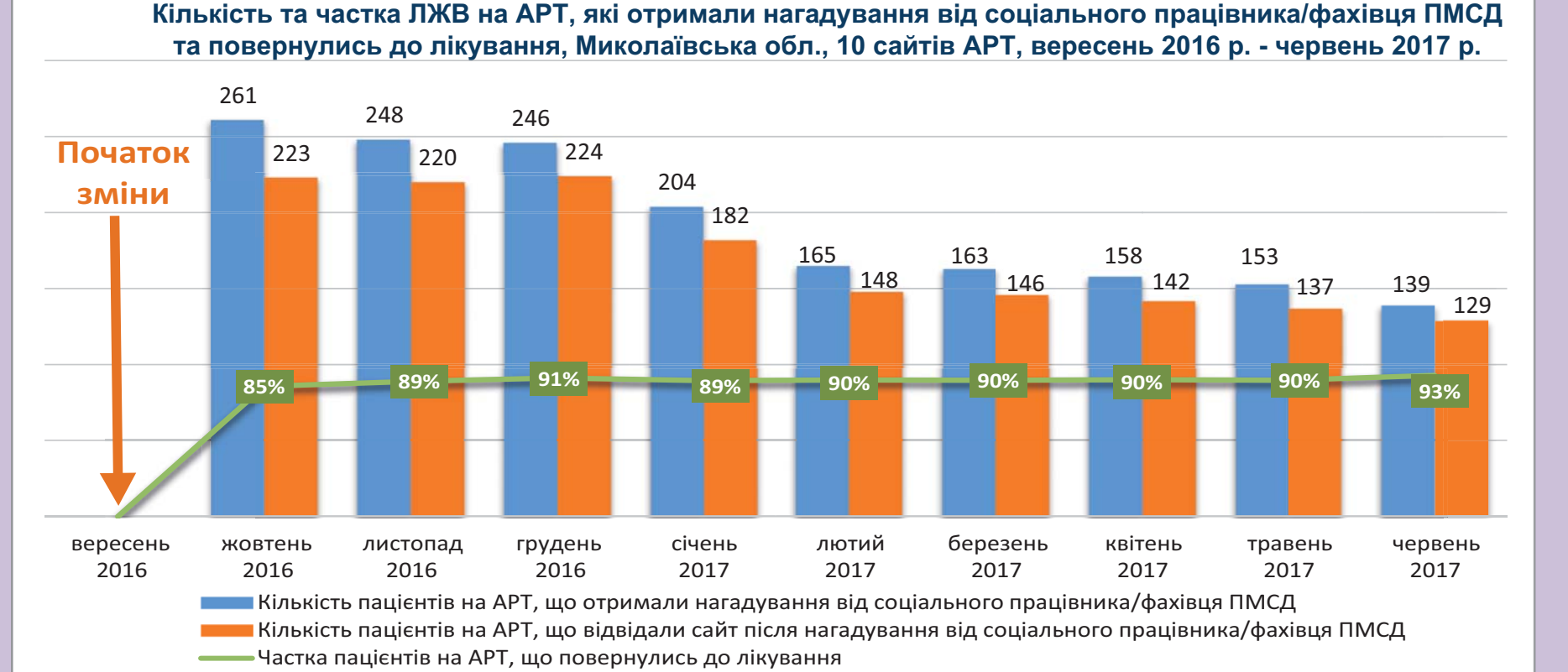
- «Здоров'я партнера ЛЖВ» – НУО «Мережа 100% життя»
- «Посилення континууму ВІЛ-послуг на сайтах АРТ» – НУО «Мережа 100% життя»

УСПІШНІ ЗМІНИ З ЛІКУВАННЯ

ТЕЛЕФОННІ НАГАДУВАННЯ ТА ПАТРОНАЖНІ ВІЗИТИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПРОПУСКАЮТЬ ПРИЙОМИ НА САЙТІ АРТ

Заходи:

- На кожному сайті АРТ складалися списки осіб, які отримують АРТ та пропустили прийом у лікаря понад 7 днів з наданням згоди на медичний/соціальний супровід та активний патронаж на дому
- Щодокадно списки передавалися соціальному працівнику НУО або медичному працівнику первинної ланки для виклику пацієнта через дзвінок, СМС, активний патронаж за місцем проживання
- На кожному засіданні локальної команди аналізувалися дані щодо осіб, яких вдалося повернути та подальші кроки до повернення втрачених пацієнтів
- Щомісячно заповнювалися процесні індикатори щодо осіб, які пропустили прийом у лікаря та яких вдалося повернути



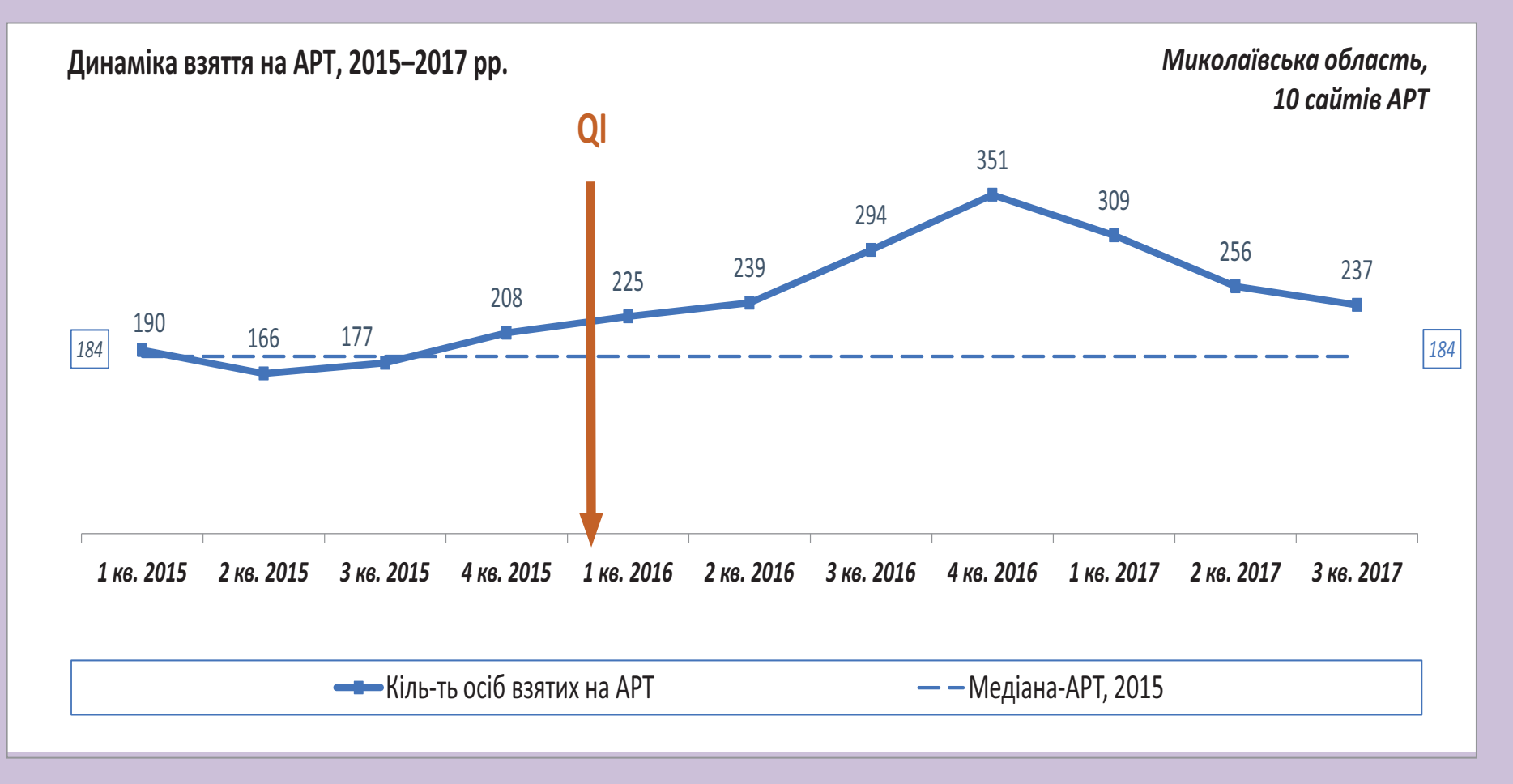
ВИДАЧА АРТ ПАЦІЄНТАМ ЗА МІСЦЕМ ПРОЖИВАННЯ ЧЕРЕЗ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПМСД

Заходи:

- Визначено критерії, за якими можна видавати АРТ пацієнтам за місцем проживання, а також кількість пацієнтів, які отримуватимуть АРТ за місцем проживання за умови надання згоди
- Видано накази по 303 про децентралізацію послуг та видачу АРТ пацієнтам через медичних працівників первинної ланки. Проведено навчання медичних працівників первинної ланки, які залучені до видачі АРТ за місцем проживання щодо оцінки прихильності ЛЖВ до АРТ



РЕЗУЛЬТАТИ ЗМІН ІЗ ЛІКУВАННЯ НА РІВНІ ОБЛАСТІ



УСПІХИ

- В кожному ЗОЗ області розроблено та затверджено алгоритми комунікації сайту АРТ з адміністрацією, вузькими спеціалістами, медичними працівниками ЦПМСД, керівниками НУО.
- Розроблено та затверджено локальний протокол надання допомоги ВІЛ-інфікованим з маршрутом пацієнта.
- Зміни, впроваджені командами, покращили ефективність тестування на ВІЛ, збільшили відсоток ЛЖВ, які перебувають на диспансерному обліку, збільшили кількість ЛЖВ на АРТ, покращили ефективність лікування.
- Локальні команди на чолі з наставниками сайтів забезпечують сталість як самого підходу до покращення якості, так і змін, що були впроваджені.
- Фахівці первинної медико-санітарної допомоги активно долучаються до медичного супроводу людей, що живуть з ВІЛ, зокрема, залучено 22 заклади ЦПМСД для видачі 55 ЛЖВ АРТ за місцем проживання.

ТРУДНОЩІ

- Віддаленість місць проживання пацієнтів від сайтів АРТ перешкоджає їхньому своєчасному зверненню для взяття на диспансерний облік та отримання АРТ
- Відсутність мотивації у фахівців ЦПМСД здійснювати патронаж ЛЖВ та видачу АРТ на дому
- Частина пацієнтів відмовляється від медичного супроводу за місцем проживання та підписання відповідної угоди через страх розголошення статусу
- Недостатня кількість швидких тестів на сайтах АРТ, у вузьких спеціалістів та в ЦПМСД
- Недостатня кількість схем для ефективного призначення АРТ всім ЛЖВ

НАСТУПНІ КРОКИ

- Розширити мережу закладів ЦПМСД для надання допомоги ВІЛ-інфікованим.
- Знайти можливість матеріального заохочення медичних працівників первинної ланки при наданні допомоги ЛЖВ за місцем проживання.
- Проводити роз'яснювальну роботу серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів щодо доцільності медичного та соціального супроводу за місцем проживання.
- Пілдні співпрацювати з НУО, залучати соціальних працівників/психологів до формування прихильності та соціального супроводу.

Когортний каскад за квартальними когортами станом на 01.10.2017 р.

Миколаївська область, 10 сайтів

