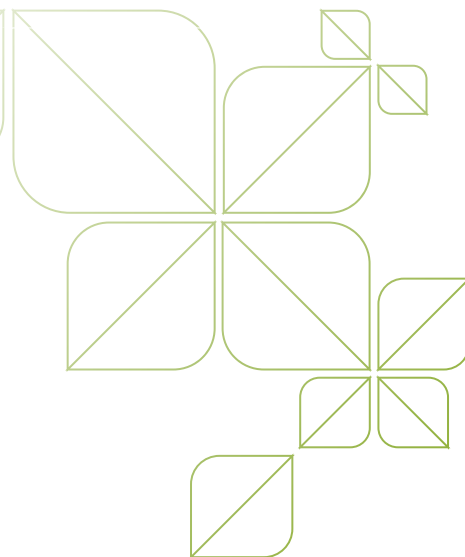


УСПІШНІ ЗМІНИ У СФЕРІ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ, КИЇВСЬКА ОБЛАСТЬ



Зміна:

Повернення пацієнтів, які загубились з-під медичного нагляду, до системи медичних послуг за допомогою письмових нагадувань, смс-повідомлень та телефонних дзвінків

Прогалина:

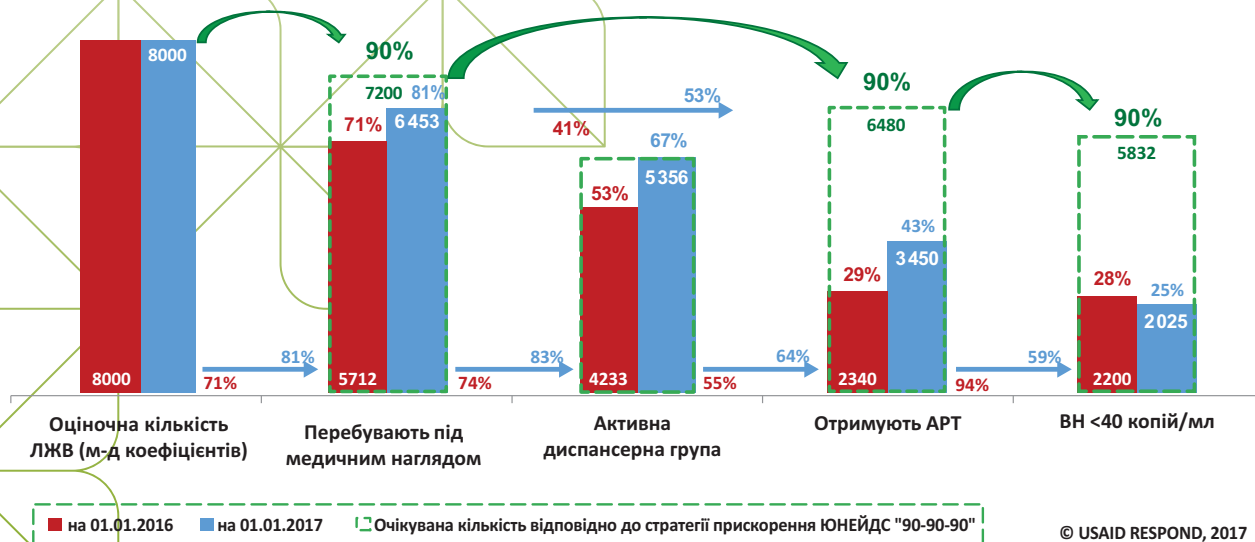
Залучення та утримання у системі медичних послуг

Опис проблеми і завдання щодо покращення

У Київській області станом на 1 січня 2016 року різниця між кількістю ЛЖВ на диспансерному

обліку та активною диспансерною групою складала понад 1 400 осіб, або 26%. Завдання регіональної команди з покращення якості полягає у збільшенні частки активної диспансерної групи до 94% станом на березень 2017 року.

Київська область, станом на 1 січня 2016 та 2017 рр.



Системні питання та протестовані зміни

Як одну з головних причин «випадіння» пацієнтів з континууму послуг регіональна команда з покращення якості визначила те, що пацієнти часто забувають про прийоми на сайті АРТ. Це є наслідком відсутності на сайтах ефективного механізму утримання у системі медпослуг, а також конкуруючі життєві пріоритети пацієнтів. Для заповнення даної прогалини регіональна команда розробила низку змін спрямовану на пацієнтів, які перебувають на диспансерному обліку, але не відвідують СНІД-центр чи сайт АРТ належним чином. Пацієнтам, які загубилися з-під медичного нагляду ще 2004 року, медсестри та/або соціальні працівники телефонували, нагадуючи про необхідність відвідувань сайтів АРТ. Два сайти (у мм. Бровари та Біла Церква) також використовували патронаж пацієнтів на дому в якості додаткового методу залучення. Пацієнти, яких не було вдома під час візиту, отримували листи із нагадуванням про прийом у лікаря на місцевому сайті. При цьому, в листах не згадувалась ВІЛ-інфекція на випадок прочитання сторонньою особою.

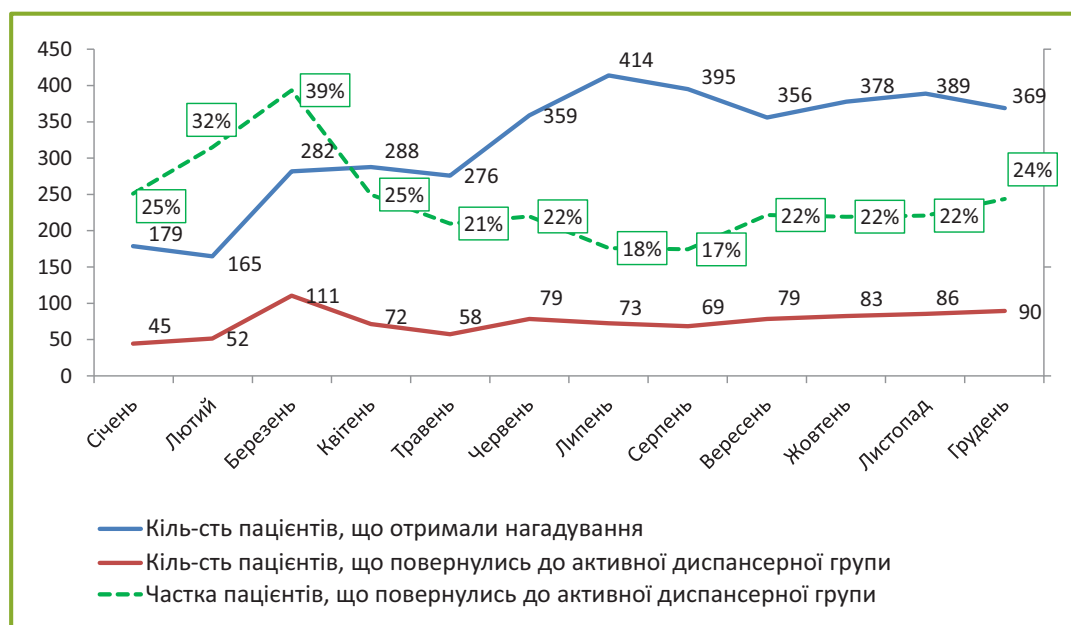
Масштаби заходів з покращення

Дванадцять сайтів АРТ у Київській області (сайти АРТ у мм. Біла Церква, Бориспіль, Бровари, Ірпінь, Боярка, Фастів, Вишгород, Миронівка, Обухів, Ржищів, Васильків та Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом) долучились до впровадження змін. На всіх сайтах АРТ для повернення пацієнтів до активної диспансерної групи використовувались телефонні дзвінки, а також патронаж на дому і листи-нагадування в якості додаткових заходів.

Заходи з покращення: опис та результати

Впровадження зміни відстежувалось за двома показниками: кількість телефонних нагадувань та кількість пацієнтів, що прийшли на прийом після нагадування. Наведений нижче графік показує ефективність телефонних дзвінків пацієнтам у 2016 році: 17-39% пацієнтів поверталися до активної диспансерної групи завдяки заходам із залучення до системи медпослуг.

Ефективність телефонних нагадувань для повернення ЛЖВ до активної диспансерної групи (12 сайтів, Київська обл., 2016 р.)



Засвоєні уроки та наступні кроки

Зміни, впроваджені у Київській області, сприяли заповненню прогалини у частці активної диспансерної групи від кількості зареєстрова-

них ЛЖВ з 26% у 2015 році до 17% у 2016 (див. крос-секційний каскад). Як результат, 83% пацієнтів з диспансерної групи здійснюють щорічно принаймні один візит на сайт АРТ.

Кількість та частка активної диспансерної групи від загальної кількості ЛЖВ на диспансерному обліку, Київська обл., 2015 та 2016 рр.

