

RAPORTUL VIZITEI DE MONITORIZARE & EVALUARE

Data: 8-9 august 2016

Locații: Județul Caras Severin – Spitalul Județean Caransebes, Sanatoriul Marila, Spitalul Județean Reșița, Dispensarele TBC din Reșița 1 & 2, Oravița, Moldova Noua, Oțelu Roșu, Laboratorul de bacteriologie Reșița.

Obiectivele vizitei:

- Monitorizarea modului în care experții PNPSCT efectuează supervizarea anuală a activității din unitățile TB din județ

Notă: Această vizită a fost realizată în vederea îndeplinirii “Management action no. 10” transmisă de FG către PR în comunicarea din 11.07.2016 (“Management letter to PU2 (EECA/LC/167-11/07/2016) Data quality: There were some challenges reporting the results of some of the national indicators with this reporting period. In the follow-up it became clear that further work could be done to quality assure the data that is reported at the dispensaries and central level.)

Participanți:

Fidelie Kalambayi (RAA) – observator; Dr. Victor Spînu, Dr. Mișu Ștefan, Dr. Adriana Socaci – comisia de supervizare PNPSCT.

Metode: discuții cu experții PNPSCT și cu personalul medical din unitățile vizitate; observație.

SUMARUL DISCUȚIILOR

Ref. metodologia de supervizare PNPSCT

- Conform Ghidului Metodologic al PNPSCT 2015, supervizarea este o activitate continuă, sistematică, care “umărește respectarea recomandărilor cuprinse în PNPSCT, identificarea cât mai precoce a dificultăților întâmpinate și a eventualelor erori în implementarea activităților, și formulează recomandări în vederea creșterii performanței PNPSCT” (p. 45).
- Supervizarea este efectuată odată pe an în fiecare unitate TB, de către membrii comisiei de supervizare ai PNPSCT.
- Supervizarea a avut drept obiective: analiza activităților de diagnostic, tratament, și monitorizare a cazurilor de TB și de supraveghere epidemiologică a maladiei în teritoriu; monitorizarea implementării Planului de control al infecției TB la nivelul unităților vizitate; evaluarea tehnicilor standardizate și asigurarea calității diagnosticului bacteriologic al TB.

Ref. identificare cazurilor de TB

- Dispensarul de la Oravița raportează în 2016 un număr ridicat (cca 1,000) de suspecți TB investigați, dintre care cca 40 au fost diagnosticați cu TB. În realitate, printre cele 1,000 de cazuri testate se găsesc și suspecți non-TB, însă dacă nu ar fi raportate ca suspecți TB, această muncă nu ar fi decontată, dispensarul fiind exclusiv pentru TB.
- Verificarea registrelor cu cazuri noi diagnosticate, a relevat faptul că în județ multe cazuri se prezintă tardiv la diagnostic. Experții PNPSCT consideră că acesta este un semn că nu se efectuează anchete epidemiologice în mod corespunzător și că nu se realizează campanii de identificare a activă de suspecți TB.

Ref. utilizarea metodelor de diagnostic rapid

RAPORTUL VIZITEI DE MONITORIZARE & EVALUARE

- Experții PNPSCT au recomandat unităților vizitate să stabilească o zi pe săptămână sau la două săptămâni când recoltează probele pentru testele genetice și le trimit la laboratorul regional, pentru a preveni întârzierile în furnizarea diagnosticului TB rapid.
- Laboratorul de la Reșița ar trebui să prelucereze în jur de 400 ABG/lună pentru a se justifica să rămână laborator județean; ei însă lucrează numai cca 100 de probe/lună.

Ref. furnizare DOT

- Majoritatea pacienților nu beneficiază de DOT zilnic în dispensarele vizitate, mai ales după ce trec de perioada 7/7. De obicei pacienții vin la dispensar o dată pe lună pentru a-și ridica tratamentul sau primesc tratamentul (tot o dată pe lună) prin intermediul medicului de familie de care aparțin. În puține situații, personalul furnizează DOT zilnic pacienților problematici (ex. Alcoolici) sau celor care locuiesc foarte aproape de dispensar. Motivația personalului din dispensare pentru această situație: ei sunt prea puțini și/sau au prea puțin timp la dispoziție pentru a efectua DOT zilnic.
- Pacienții care locuiesc în mediu rural și nu se pot prezenta frecvent la dispensarul TB, primesc medicația TB la medicul de familie. Experții PNPSCT au constatat însă că nu toate dispensarele au procese verbale de predare-primire, care să ateste că medicamentele au fost trimise de la dispensar la medicii de familie.
- Nici unul dintre dispensarele TB vizitate nu are relație de colaborare cu asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari roma din județ.

Ref. spitalizarea pacienților

- Cele trei unități cu paturi vizitate dispun de un număr de paturi TB mai mare decât cel contractat cu CJAS. Însă, chiar și din parturile contractate, o mică parte sunt ocupate de pacienți cu TB. De exemplu, la sanatoriul MARILA, din 90 de paturi de TB, cca ½ au fost contractate cu CJAS. Din 41 de internari efectuate în ultima lună, doar 7 erau pentru cazuri confirmate de tuberculoză.
- La sanatoriul MARILA, durata medie de spitalizare înregistrată pe semestrul I din 2016 era de 26,8 zile/pacient (nu pe CNP). Costul mediu pe zi de spitalizare era de 132,93 lei.
- Există unități (precum sanatoriu MARILA, dispensarul ORAVIȚA) care sunt într-o stare avansată de degradare; decizia renovării acestora depinde de planurile și resursele autorităților locale.
- Există și o unitate nouă, modernă (Spitalul Orășensesc Moldova Nouă) ridicată cu contribuție din fonduri europene. Nu există însă personal medical care să deservească această unitate. De exemplu, secția de TB (ambulatoriu) funcționează cu un singur asistent medical full-time care dispensează tratamentul pentru pacienții din regiune. Activitatea pneumologului este suplinită de un specialist din Reșița, care vine periodic la Moldova Nouă, în baza unui contract de prestări servicii. Există post de pneumolog, însă nu a fost găsit până în prezent nici un candidat interesat să ocupe postul.

Ref. tratament

- Experții PNPSCT au identificat la Disp. Reșița nr. 1 că există cazuri de pacienți cu rezistențe la tratament care nu au fost trimise pentru evaluare la comisia MDR-TB. Au solicitat personalului să comunice comisiei de la București toate cazurile pentru a putea fi inițiat în timp util tratamentul MDR-TB.
- La Dispensarul Oțelul Roșu, experții PNPSCT au identificat că rata de succes terapeutic la retratament a fost 0% în 2016 (deși ar fi trebuit să fie în jur de 40%), iar rata de succes la recidive este tot 0% (deși ar fi trebuit să fie în jur de 65%).

Ref. controlul infecției cu TB

RAPORTUL VIZITEI DE MONITORIZARE & EVALUARE

- Toate unitățile cu paturi vizitate aveau o strategie (scrisă) de control al infecției cu TB, însă nu aveau un responsabil desemnat să implementeze măsurile.
- Toate unitățile (cu paturi & dispensare) primiseră lămpi cu ultraviolete noi. Doar în două acestea erau instalate și exista un sistem (registru) de monitorizare a utilizării acestora, cf. recomandărilor PNPSCT.
- În nici una dintre unitățile cu paturi, spitalizarea pacienților cu MDR-TB nu se făcea în saloane separate. Experții PNPSCT au recomandat implementarea acestei măsuri, prin re-organizarea saloanelor (ex.: etaj 1 cu TB sensibilă, etaj 2 cu MDR-TB).

Ref. completarea datelor despre pacienți în baza de date TB online a PNPSCT

- În majoritatea unităților vizitate, datele despre pacienți (în special rezultatele analizelor) nu sunt introduse în timp util în baza de date online. Au fost identificate următoarele situații: 1) dispensare primesc cu întârziere de la spitale (ex. 14 zile la Reșița) fișele de anunțare a pacienților diagnosticați cu TB; 2) asistentele din dispensarele TB actualizează cu întârziere în sistemul TB online datele de laborator furnizate de centrul regional de la Cluj Napoca; 3) asistentele medicale spun că nu au timp să introducă datele în TB Online imediat ce le primesc; această muncă ar trebui făcută de un registrator medical, însă dispensarele nu au angajați pe aceste poziții.
- De asemenea, în majoritatea unităților vizitate, experții PNPSCT au identificat discrepanțe între datele despre pacienți înregistrate în registrele curente (print sau format electronic, local) și sistemul TB Online administrat de PNPSCT la nivel central. Cele mai multe sunt rezultatul faptului că deși ghidurile PNPSCT sunt diseminate cu regularitate către dispensare, nu întotdeauna personalul dispensarelor înțelege sau identifică modificările propuse de aceste instrumente.

CONCLUZII

Experții PNPSCT vor comunica unităților vizitate un plan de acțiuni pentru remedierea problemelor identificate. Gradul de punere în practică al recomandărilor va fi verificat cu ocazia următoarei vizite de supervizare, ce va fi efectuată în toamna anului 2017.

PR va însoți experții PNPSCT și în alte vizite de supervizare, pentru a pune în aplicare cerințele din Management Action no. 10.

Raport întocmit de: Fidelie Kalambayi, RAA