

Proiecte monitorizate:

- 1) TRATAMENT SUB DIRECTA OBSERVATIE PENTRU PACIENTII TB DIN ROMANIA – M1I2S3 (UNOPA)
- 2) SERVICII INTEGRATE PENTRU PACIENTII CU TB DIN ROMANIA – M1I2S6 (UNOPA în parteneriat cu ASPTMR)
- 3) Furnizarea de intervenții integrate de suport comunitar în vederea depistării active și a îmbunătățirii aderenței la tratament a cazurilor de TB – M1I2S2 (CPSS)

Data: 19-20 septembrie 2016

Locații: Dispensarele TBC din Mangalia, Medgidia, Cernavodă, Hârșova și Constanța.

Obiectivele vizitei:

- Monitorizarea progresului activităților implementate în cadrul celor trei proiecte.
- Verificarea și validarea datelor raportate de la nivelul dispensarelor din județul Constanța pentru perioada ianuarie – decembrie 2015 aferente indicatorilor de acoperire HSS-1 și HSS-2.

Metode: discuții cu membrii echipei multidisciplinare; discuții individuale cu voluntarii DOT (asistenți medicali din dispensare) implicați în implementarea proiectului M1I2S3; discuții de grup cu asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari; verificarea indicatorilor raportați prin renumărarea cazurilor înregistrate în registrele TB din 2015.

CONCLUZII

Ref. verificarea și validarea indicatorilor HSS-1 și HSS-2

În majoritatea dispensarelor vizitate nu au fost identificate diferențe majore între cifrele raportate și datele din registrele TB aferente anului 2015. Ciferele, la nivelul întregului județ, au variat cu unu-doi pacienți per indicator, diferențe justificate de o înțelegere diferită a indicatorilor sau au instrucțiunilor de completare la nivelul dispensarelor (ex. numărarea cazurilor K-MDR ca fiind cazuri care au inițiat tratamentul).

Ref. furnizare DOT

În dispensarele vizitate, frecvența furnizării DOT către pacienți este, în mod tipic, de 3/7 pentru pacienții care au trecut de faza intensivă a tratamentului și care se pot deplasa la dispensar. Se asigură DOT zilnic pacienților care au tratament 7/7, dar doar dacă pacientul acceptă să vină zilnic la dispensar sau are de făcut tratament injectabil și locuiește aproape. La dispensarul Medgidia există și două asistente de ocrotire care merg pe teren și realizează DOT în localitate.

Dispensarul Cernavodă are arondat un număr mic de localități, respectiv 3 comune (Aliman, Rasova, Seimeni)

Pacienții care au dificultăți de deplasare, locuiesc la o distanță mare față de dispensar sau nu pot ajunge în timpul programului de lucru al dispensarului primesc tratamentul aferent unei săptămâni sau unei luni calendaristice urmand ca DOT-ul să fie realizat de către asistentul medical comunitar (în localitățile în care există AMC), prin intermediul medicului de familie. În cazul în care niciuna din variantele de mai sus nu este posibilă, dispensarul solicită unui membru al familiei pacientului să se angajeze că va monitoriza administrarea tratamentului semnând astfel o declarație.

RAPORTUL VIZITEI DE MONITORIZARE & EVALUARE

Personalul medical din dispensare este de părere că ar trebui reintrodus sistemul de decontare pentru DOT-ul realizat de către medicii de familie, în felul acesta pacientul ar beneficia de monitorizare continuă și mai frecventă. Există situații în care nici această variantă nu este fezabilă având în vedere faptul că toate cabinetele medicilor de familie sunt în centrul orașului, aproape de dispensarul TBC, pacienții având practic aceeași distanță de parcurs (ex. Tg. Lăpuș).

Munca de teren a asistenților medicali din dispensare este concentrată mai ales pe munca din cadrul dispensarului fără suficiente resurse (timp, fonduri pentru deplasări) pentru activități în teren precum DOT sau identificarea pacienților cu risc ridicat de non-aderență.

Ref. distribuire tichete sociale pentru pacienții aderenți la tratament

Voluntarii DOT din dispensare au menționat că distribuirea de tichete sociale încurajează mulți pacienți să-și urmeze tratamentul. Cu toate acestea, sistemul de tichete sociale nu este suficient de motivant pentru unii dintre pacienții la risc ridicat de non aderență (alcoolici, pacienți cu infecție TB recurentă, pacienți foarte săraci, care locuiesc mult prea departe de dispensarul de unde trebuie să ridice tichetele, dar pentru care nu s-a identificat un asistent medical comunitar).

În ceea ce privește distribuirea tichetelor din cadrul proiectului, UNOPA trimite la timp tichetele astfel încât mașina PNSPCT să le poată livra în teritoriu. Voluntarii DOT sunt mulțumiți de colaborarea cu UNOPA.

Ref. infrastructura și resurse medicale disponibile

O serie de dificultăți/limitări au fost consemnate de echipa de monitorizare, fie ca rezultat al propriilor observații sau al relatărilor personalului din dispensarele vizitate:

- Dispensarul Medgidia a fost mutat în incinta spitalului Municipal ca urmare a demarării renovării Policlinicii (locul unde era și dispensarul). Noua locație este neadecvată și nu prezintă suficient spațiu pentru desfășurarea activității. Situația este de un an și este posibil să mai dureze 2 sau 3.

Ref. Activitatea AMC/MS

La întâlnirea cu AMC/MS arondați zonelor Disp. Medgidia au participat 4 persoane și s-au discutat aspecte referitoare la relația cu pacienții precum și barierele întâmpinate în activitatea de teren:

- Sunt pacienți cu un status social ridicat și care refuză serviciile lor
- Unii pacienți sunt responsabili iar întâlnirea AMC/MS cu acești pacienți este mai rar (2-3 ori pe lună).
- Toți lucrătorii declară probleme cu angajatorul – de regulă cu Primarul (lipsă consumabile, tratament inadecvat, lipsă birou, lipsă deconturi transport, etc.
- În localitatea Cuza Vodă – MS lucrează și la cabinetul medicului de familie din comunitate. În acest fel reușește să își facă mult mai bine treaba și să monitorizeze întreaga comunitate.
-

RECOMANDĂRI

Ref. verificarea și validarea indicatorilor HSS-1 și HSS-2

RAPORTUL VIZITEI DE MONITORIZARE & EVALUARE

- 1) La următoarea raportare (iulie 2016), PR va comunica dispensarelor instrucțiuni și mai detaliate de completare a formularelor de raportare ai celor doi indicatori.

Ref. furnizare DOT în dispensar & Ref. distribuire tichete sociale pentru pacienții aderenți la tratament

- 2) PR, cu suport UNOPA & ASPTMR, să implementeze în Q7 un studiu care să descrie situația furnizării de DOT și a tichetelor sociale și să evalueze eficacitatea acestor două intervenții.
- 3) UNOPA (& CPSS), cu suport PR, să implementeze în Q7 un circuit al datelor prin care voluntarii DOT din dispensar să fie informați cu privire la situația de DOT a pacienților.

Ref. activitatea echipei multidisciplinare

Ref. infrastructura și resurse medicale disponibile & resurse umane

Raport întocmit de: Andrei Dobre, Cristina Enache, Iuliana Copil, RAA