

Министерство на здравеопазването

Програма “Подобряване на устойчивостта на Националната програма по туберкулоза в България”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария

Документиране и отчетност на дейностите на неправителствените организации

с. Долни Лозен, 10-12.05.2016 г.

Звено Мониторинг и оценка

Основни теми

- Основни дейности
- Първична документация и отчетни форми
- Електронна база данни и отчитане



Основни дейности за контрол на ТБ сред групите в риск

- Картографиране
- Активен скрининг и ранна диагностика
- Мотивация за стартиране и придържане към лечение
- Мониторинг на лечението
- Услуга “Водене на случай”
- Издирване на контактни лица
- Промоция на здраве

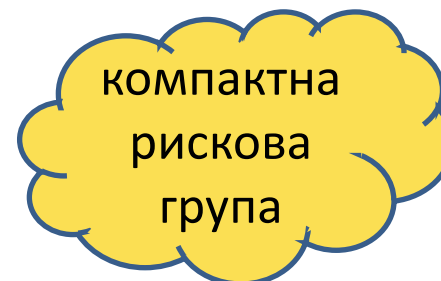
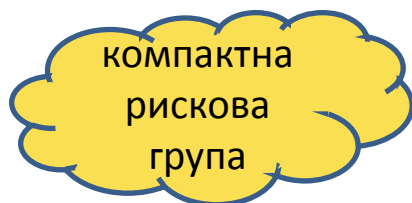
Картографиране



ТБ

ТБ

ТБ



Първична документация



- Протоколи за работа на терен
- Анкетни карти
- Протоколи за придружаване
- Пакет документи за “Водене на случай”

Алгоритъм за документиране и отчетност на дейностите

Работа
на
терен



1. Изпълнение на
дейностите

2. Първична информация
на хартиен носител

3. Въвеждане на
индивидуални данни в
електронна база данни

4. Автоматични обобщени
справки за анализ



5. Изготвяне на отчет по
ключови индикатори на
хартиен носител



ПРОТОКОЛ ЗА РАБОТА НА ТЕРЕН



ПОПЪЛВА СЕ НА ТЕРЕН В
МОМЕНТА НА ПРЕДОСТАВЯНЕ
НА УСЛУГИТЕ

ПРОГРАМА „ПОДОБРЯВАНЕ НА УСТОЙЧИВОСТТА НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ПО ТУБЕРКУЛОЗА“

Протокол за работа на терен №

Код сътрудник			
Код сътрудник			
Код мед. сестра			

Дата (дд/мм/гггг):		
От час:		До час:
Общо часа:		

[illegible]

Етн.принадл.	Код
Българска	1
Ромска	2
Турска	3
ОНД	4
Други	5

Изготвил:		
(Име, подпис)		
Дата:		
Въвел:		
(име, подпис, дата)		

Приел/ Координатор:
(Име, подпис)
Дата:

¹ Основна рискова група: изберете една от групите: ИУН; ЛАЗ; Бежанци; Деца в риск; Ромска общност; Бездомни хора

² Кодът на клиента съдържа: Инициали - Първите букви от трите имена на лицето /ден/месец/година на раждане - пример Иван Рangelов Атанасов, роден на 25.12.1971г. – код: ИРА251271.

² Пол на анкетираното лице: М-мъж; Ж-жена; Т-Транссексуален

⁶ Допълнителен риск: ако клиентът, освен към основната рискова група, може да се отнесе и към някоя от останалите групи, отбележете с X

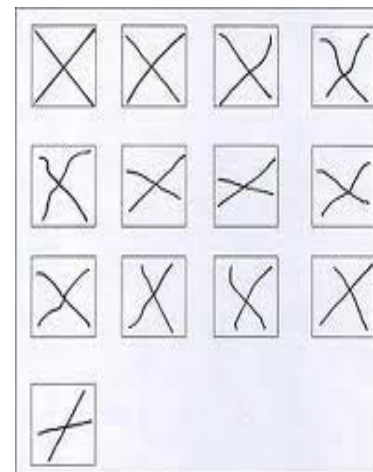
ПРОТОКОЛ ЗА РАБОТА НА ТЕРЕН

- Основна рискова група - ИУН; ЛАЗ; Бежанци; Деца в риск; Ромска общност; Бездомни хора
- Допълнителен риск: ако клиентът, освен към основната рискова група, може да се отнесе и към някоя от останалите групи, отбележете с X
- Името и кодът на медицинската сестра се попълва само ако е част от НПО екипа и е излизала на терена.
- Кодират се всички лица, с които е осъществен контакт: всички анкетирани, консултирани и т.н.



ПРОТОКОЛ ЗА РАБОТА НА ТЕРЕН

- Нов контакт – маркира се с **X** само при първата среща с клиента; при следваща среща позицията се оставя празна;
- Районът на живеене се попълва, само ако лицето, с което е осъществен контакт, не живее на същия терен;



ПРОТОКОЛ ЗА РАБОТА НА ТЕРЕН

Информация за извършените дейности:

- Маркират се само предоставените услуги, напр.:
 - Анкетиране
 - Консултиране и анкетиране
 - Анкетиране и насочване
 - Раздаване на ЗОМ



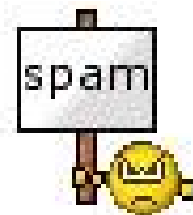
ПРОТОКОЛ ЗА РАБОТА НА ТЕРЕН

- **Раздаването на ЗОМ** може да се отбележи с **X** срещу съответния клиент, а в края на протокола да се опише общият брой на раздадените на терена брошури;
- Дейността **Придружаване** се отбелязва, само ако и когато лицето реално се придружава до лечебно заведение;



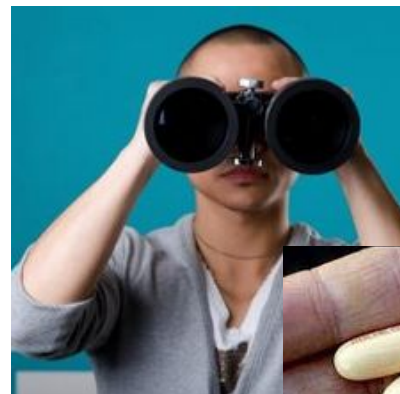
ПРОТОКОЛ ЗА РАБОТА НА ТЕРЕН

- В полето **Материал за изследване** се посочват направени проби Манту и взети храчки от патронажната сестра, но ако са направени на терен. Ако сестрата взима материал за изследване в лечебното заведение, то най-вероятно НПО е насочила или придружила клиента до ЛЗ, т.е. попълват се позициите съответно **№ на талон за насочване и придружаване**
- Полетата **Болен, напуснал стационара; Проследяване лечението ПФ, Издирване КЛ, Проследяване химиопроф. КЛ** се маркират само при осъществен контакт с клиента. Докато търсите клиента от адрес на адрес, не се отбелязва нищо.
- Патронажната сестра се подписва само срещу кодовете на лицата, на които е взет материал за изследване **на терен**, т.е. само срещу X-овете в графата **Материал за изследване**.



Мониторинг на лечението и мотивация за придържане

Интензивна фаза
на лечение



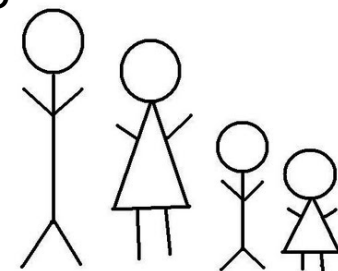
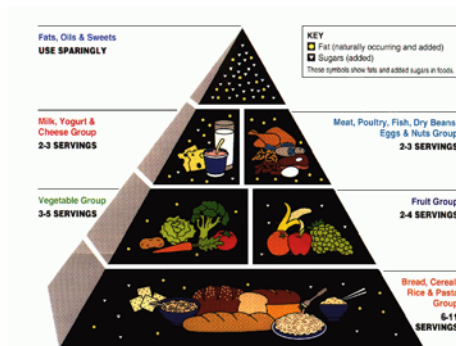
Продължителна
фаза на лечение



Издирване на
напуснал
стационара

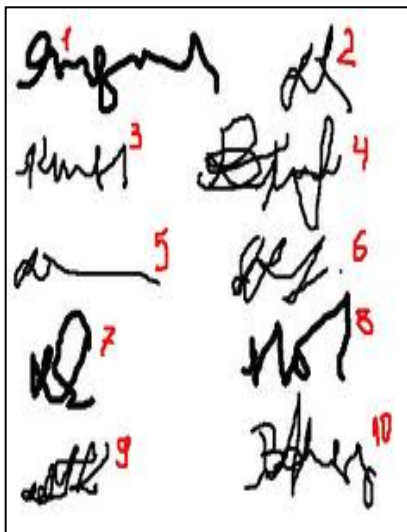
Консултиране –
мотивиране за придържане
на лечението

Проследяване на ПФ
+ мотивиране за
придържане към
лечението



ПРОТОКОЛ ЗА РАБОТА НА ТЕРЕН

- Подпис на изготвил, приел и въвел в базата данни:
- Задължително е подписването на лицата, изготвили, приели и въвели в базата данни с отбелязване на текущата дата.



Активен скрининг



Анкетната карта е анонимна

Пореден № на анкетата Компютърен номер Дата:/...../..... год

Общ брой положителни отговори „Да“:

Общ брой положителни отговори „Да“:

Общ брой положителни отговори „Да“:

Код на анкетираното лице:

--	--	--	--	--	--	--	--

 Пол: М ☐ Ж ☐ Т ☐

По данните от анкетата: М-мъж; Ж-жена; Т-Транссексуален

Лицето е получило изследване за туберкулоза в резултат на направената анкета

АНКЕТНА КАРТА (2)

Анкетната карта е анонимна

Анкетираното лице принадлежи към основна рискова група:

☐ ИУН; ☐ ЛАЗ; ☐ Бежанци; ☐ Деца в риск; ☐ Ромска общност; ☐ Бездомни хора

Анкетираното лице принадлежи към допълнителна рискова група:

☐ ИУН; ☐ ЛАЗ; ☐ Бежанци; ☐ Деца в риск; ☐ Ромска общност; ☐ Бездомни хора

ПРИЛОЖЕНИЕ КЪМ АНКЕТНА КАРТА ЗА СКРИНИНГ НА РИСКА ЗА ТУБЕРКУЛОЗА

Наблюдения на анкетъора:

Забележки относно анкетираното лице:

.....
.....
.....
.....
.....
.....



Забележки по определен въпрос/и:

Въпрос №

.....
.....

Въпрос №

.....
.....

Въпрос №

.....
.....

Имена и подпис на анкетъора:

Место/терен на провеждане:

Дата (дд/мм/гггг) и час на анкетиране: г. Час:

Име на НПО: гр.

ПРОТОКОЛ ЗА ПРИДРУЖАВАНЕ

ПРОГРАМА „ПОДОБРЯВАНЕ НА УСТОЙЧИВОСТТА НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ПО ТУБЕРКУЛОЗА“

Организация:

Град:

Основна рискова група¹:

ПРОТОКОЛ за придружаване №.....

от извършена дейност и изразходвани средства за придружаване на клиент на Програмата до лечебно заведение

№	ДАТА/ЧАС	ИМЕ НА СЪТРУДНИКА НА ТЕРЕН	ПОДПИС НА СЪТРУДНИКА НА ТЕРЕН	КОД НА КЛИЕНТА	ПОДПИС НА КЛИЕНТА	ТЕРЕН/ РАЙОН	ИМЕ НА МЕД. ЛИЦЕ/ ДОСТАВЧИК НА УСЛУГА	ЦЕЛ НА ПРИДРУЖАВАНЕТО ²	ПОДПИС НА МЕД. ЛИЦЕ	ДАТА/ЧАС	СУМА	Разходо- оправдателен документ
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

ОБЩО:

Забележки:

Прием/Координатор:

Подпис и печат:

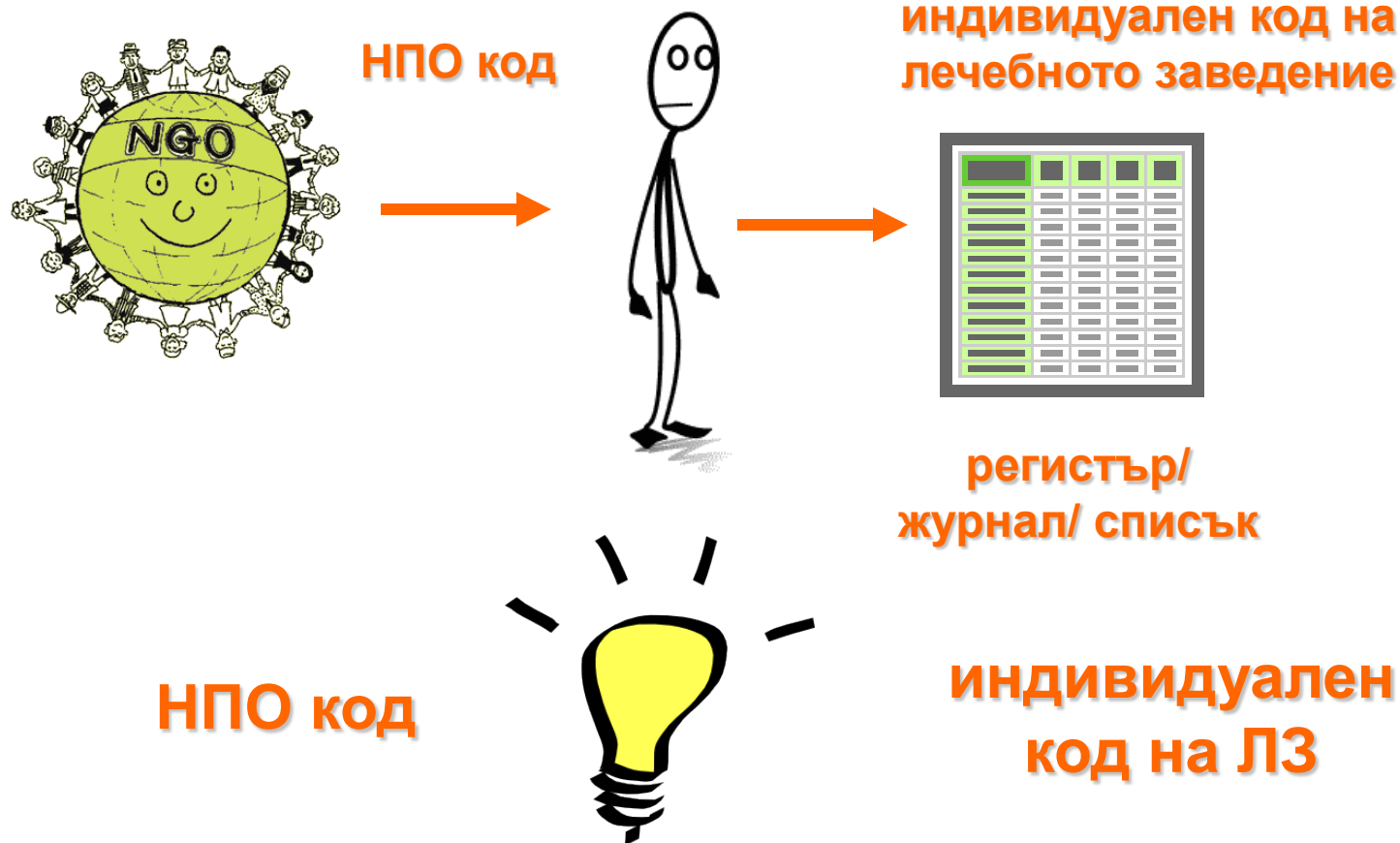
Дата:

¹ Основна рискова група: избирате една от групите: ВИЧ/СПИД; Бешерови; Друга рискова общност; Бездомност

² Цел на придружаването: контролен преглед; наблюдение; връщане на резултат; друго; друго, посочете:

Поток на информацията

Унифициран уникален код на клиента



Отчетни форми и срокове за отчитане

1. Тримесечни – до 10-то число след изтичане на тримесечието

- Приложение 3 - Тримесечен отчет за извършените дейности
 - генерира се от онлайн базата, след въведени данни от първичната документация;
- Приложение 3.1 - Справка за броя клиенти насочени от НПО и получили медицинско изследване за туберкулоза през месец 2016 г. * - генерира се от онлайн базата след въведени данни по справка, подадена от патронажната сестра след изтичане на календарния месец.
 - Справката съдържа информация:
 - за **брой изследвани лица**, а не за брой изследвания;
 - за **всички изследвани** в периода лица, независимо от дата на връщане на резултата.
- Приложение 5 - Тримесечен съдържателен отчет

Отчетни форми и срокове за отчитане

2. Годишен аналитичен доклад - Приложение 6
– до 15-то число след изтичане на календарната
година



**График за работа на терен – до
5-то число на текущия месец!**

Документиране и отчитане на дейностите свързани с «Водене на случаи»

В процес на подготовка

Звено “Мониторинг и оценка”

Електронна база данни и отчитане



Протоколи за работа на терен

Анкетни карти

Водене на случай

Администрация

meassistant

[Бургас] Областен ромски съюз

▼

Протокол за работа на терен

Данни за посещението	Отговори
Номер на протокола: 1	
Дата: 2016-05-10	
Основна целева група: ИУН ЛАЗ Бежанци Деца в риск Ромска общност Бездомни хора	
Допълнителна целева група: ИУН ЛАЗ Бежанци Деца в риск Ромска общност Бездомни хора	
Сътрудници	BsT-01 няма няма
Медицинска сестра	
Терен	bs-01
Начален час	0 00
..	

Звено “Мониторинг и оценка” - контакти

Десислава Митова

Асистент по мониторинг и оценка – 0885 09 09 47

Кристиян Христов

Асистент по мониторинг и оценка – 0884 55 13 10

Веселина Тихолова

Специалист ИТ и бази данни - 0884 281 398

E-mail: monitoring.tb@gmail.com

Благодаря за вниманието!