



www.raa.ro

Fundația Romanian Angel Appeal (RAA) acționează pentru îmbunătățirea calității vieții copiilor și tinerilor afectați de boli cronice cu risc de discriminare și excludere socială.

Principalele arii de activitate și expertiză:

- Servicii directe multidisciplinare adresate persoanelor în dificultate
- Programe destinate sănătății femeii și copilului
- Dezvoltarea inițiativelor de implicare socială a tinerilor aparținând grupurilor vulnerabile
- Consultanță și formare profesională la distanță și în regim rezidențial, pentru:
 - servicii medicale, de asistență socială și psihologică
 - Îmbunătățirea competențelor copiilor, tinerilor și adulților aparținând unor grupuri vulnerabile
- Asistență tehnică de implementare; Monitorizare și Evaluare tehnică și financiară a programelor de control a epidemiilor cu impact major asupra populației (HIV/SIDA, Tuberculoză).

CIF: 7274690

Adresa de corespondență:

Strada Rodiei Nr. 52 • Sector 3 •
București • 030956 • România
Tel 021 323 68 68 • Fax 021 323 24 90
office@raa.ro

Fondatori (1991):

OLIVIA HARRISON • ELTON JOHN •
BARBARA BACH STARKEY • YOKO
ONO • LINDA MCCARTNEY

Fondator și partener (1997):

FONDAZIONE FRANCO MOSCHINO

**HOTĂRÂRE JUDECĂTOREASCĂ 531
(28-08-1991) TRIBUNALUL
MUNICIPIULUI BUCUREȘTI,
JUDECĂTORIA SECTOR 1**

Fundația RAA a implementat și certificat sistemul de management al calității conform standardului EN ISO 9001:2008



Nr. inregistrare RAA: 470 i/05.07.2017

AUTORITĂȚI PUBLICE IMPLICATE ÎN COMBATERICA TUBERCULOZEI ÎN JUDEȚUL ARAD

*Sinteză întâlniri județul Arad,
21-22 iunie 2017*

În perioada 21-22 iunie 2017, cu sprijinul Consiliului Județean Arad, Fundația Romanian Angel Appeal a organizat patru întâlniri în cadrul programului "Reducerea poverii TB în România prin reformarea sistemului de control al tuberculozei și consolidarea gestionării tuberculozei rezistente la medicamente, prin asigurarea accesului universal la diagnostic și tratament și abordarea nevoilor grupurilor de populație cu risc", finanțat de Fondul Global de Luptă Împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Scopul întâlnirilor a fost acela de a crește gradul de conștientizare a autorităților locale cu privire la problematica tuberculozei în România, și necesitatea implicării acestora prin adoptarea de măsuri care să sprijine pacienții diagnosticați cu tuberculoză din comunitatea lor, pe perioada de administrare a tratamentului în ambulatoriu.

În prezent, în România, pacienții diagnosticați cu tuberculoză sunt spitalizați pe o durată îndelungată, deși Organizația Mondială a Sănătății recomandă tratarea pacienților cât mai devreme în sistem ambulator, practică ce ar reduce nu numai costurile cu spitalizarea dar și efectele negative ale spitalizării prelungite asupra pacientului, crescând astfel șansele la însănătoșire. În România, un pacient diagnosticat cu tuberculoză sensibilă petrece în spital în medie 33 zile, iar cei cu tuberculoză chimiorezistentă 93 zile, deși negativarea în cultură (ceea ce înseamnă că pacientul nu mai este contagios) se produce de cele mai multe ori, mai devreme.

Pentru a implementa reforma de îngrijire a pacienților cu tuberculoză în ambulator este necesar ca pacienții să aibă acces în comunitate la o serie de servicii de suport, care pot și trebuie să fie furnizate și cu sprijinul autorităților locale, pentru că tuberculoza nu este doar o problemă medicală a individului afectat, ci o problemă a întregii comunități.

Patru întâlniri au fost organizate în Arad, Sebiș, Ineu și Lipova, acolo unde există Dispensare TBC. Au fost invitați primari din localitățile arondate fiecărui dispensar TBC.

La întâlniri au participat:

- Președintele Consiliului Județean Arad, d-nul Iustin-Marinel Cionca-Arghir;
- Vicepreședintele Consiliului Județean Arad, d-na Claudia Boghicevici;
- Consilier județean, d-na Corina Crișan;
- alți reprezentanți ai Consiliului Județean Arad
- Coordonatorul Județean PNF, dr. Nini Gheorghe și medici din cadrul secțiilor de pneumoftiziologie din cadrul Spitalului Clinic Județean Arad și din dispensarele TBC Arad, Sebiș, Ineu și Lipova
- reprezentanți ai Direcției de Sănătate Publică;
- reprezentanți din cadrul a 19 primării - lucrători comunitari, primari, secretari, asistenți sociali etc;

Prezentul raport va fi transmis spre informare atât primăriilor cât și altor instituții care au fost invitate, dar nu au fost prezente la aceste dezbateri.

În cadrul întâlnirilor au fost oferite informații despre tuberculoză și implicațiile acestei boli asupra persoanelor și familiilor afectate precum și ce măsuri sunt la îndemâna autorităților locale pentru a se implica.

PROBLEME ȘI DIFICULTĂȚI SEMNALATE DE PARTICIPANȚII LOCALI

- **Reducerea numărului de laboratoare TB din județ** a impus adoptarea unui sistem/program de colectare al probelor din teritoriu, însă acesta determină adeseori întârzieri în diagnosticarea. De exemplu, dacă proba se colectează joi în teritoriu, va fi trimisă la laborator vineri, după ce se strâng și alte probe; de la laborator, rezultatele se întorc cel mai repede luni la finalul programului, situație ce duce la o întârziere de 5 zile între momentul în care pacientului i-a fost colectată proba și momentul în care se stabilește diagnosticul acestuia. Colectarea și trimiterea mai frecventă a probelor către laborator nu este posibilă din cauza resurselor limitate (adică transportul zilnic ar fi prea costisitor și nu sunt suficiente vehicule care să efectueze transportul).
- **Clădirile celor mai multe dispensare din județul Arad se află într-o stare avansată de degradare**, sunt necesare investiții pentru renovarea lor.
- **De mai multă vreme (peste 30 de zile), unitățile TB nu au IDR pentru a efectua testul cutanat de tuberculoză.**
- **Scăderea incidenței tuberculozei din ultimii ani ascunde, de fapt, lipsa unui program coerent de detecție activă a suspecților de tuberculoză în comunitate și numărul limitat de echipamente de diagnostic rapid al tuberculozei.** De exemplu, înainte de achiziția aparatului de diagnostic rapid GeneXpert de către CJ Arad, dispensarul din Arad identifica anual doar 2-4 cazuri de tuberculoză rezistentă. După achiziție, în ultimul an au identifica cca 10 cazuri.
- **Ministerul Sănătății, prin Direcțiile de Sănătate Publică, ar trebui să planifice, să finanțeze și să implementeze acțiuni detecție activă a tuberculozei (în comunitate, prin asistenții medicali comunitari, mediatorii sanitari și medicii de familie).** Detecția pasivă (adică suspectul TB se prezintă la dispensarul TB pentru diagnostic) nu este suficientă pentru un număr ridicat de comunități din județul Arad, care sunt geografic foarte îndepărtate de dispensarele TB. De asemenea, adresarea problemelor de sănătate publică este în primul rând responsabilitatea Ministerului Sănătății, care trebuie să asigure fonduri nu doar pentru tratament, ci și pentru acțiuni coerente de prevenire și informare.

CONCLUZIILE DISCUTIEI

- Este necesar ca autoritățile să sprijine pacienții diagnosticați cu tuberculoză din comunitate **prin angajarea de lucrători comunitari** (asistent medical comunitar și/sau mediator sanitar) și prin **oferirea de sprijin social de orice fel atât pacientului, cât și membrilor familiei acestuia.**

Rețineți! Lucrătorii comunitari pot să asigure tratamentul TB sub directă supraveghere, consilierea pacienților pentru menținerea aderenței la tratament, identificarea nevoilor cu care se confruntă pacientul pe perioada tratamentului în ambulatoriu și referirea către serviciile de diagnostic ale persoanelor suspecte de tuberculoză din comunitate etc.

Rețineți! Sprijinul social se poate acorda pe perioada administrării tratamentului pentru tuberculoză în ambulatoriu și poate consta în decontarea cheltuielilor de transport la dispensar pentru tratament și investigații medicale sau asigurarea transportului, ajutor financiar sau material, ajutor de urgență, oferirea de tichete sau bani pentru medicamentele care tratează efectele secundare etc. Există interpretări diferite ale Curții de Conturi cu privire la aceste ajutoare, astfel încât în anumite cazuri acestea sunt acceptate ca fiind legale, în altele sunt considerate nelegale și inoportune iar primarii sunt trași la răspundere. În aceste condiții, întrucât situațiile diferă de la un județ la altul, credem că se impune solicitarea de clarificări de la Curtea de Conturi cu privire la oferirea acestor ajutoare financiare pacienților cu tuberculoză, cu explicarea necesității.

- **Autoritățile locale care nu au angajat încă lucrători comunitari sunt încurajate să depună cereri la DSP în cel mai scurt timp.** În județul Arad au fost depuse cereri pentru finanțarea a peste 60 de posturi de lucrători comunitari. Aceste cereri au fost înaintate în 2016 către Ministerul Sănătății însă nu au primit

încă un răspuns. Potrivit reprezentanților MS, cererile depuse ar trebui să fie soluționate după următoarea rectificare bugetară, în funcție de bugetul alocat.

- **Autoritățile locale trebuie să asigure materiale sanitare și medicamente**, conform legislației în vigoare, pentru activitățile desfășurate de lucrătorii comunitari, după consultarea cu aceștia, în funcție de nevoile comunității. Lucrătorii comunitari trebuie să beneficieze de o trusă de intervenție cu o minimă dotare (termometru, tensiometru, glucometru, etc.) și de materiale sanitare (inclusiv măști, mănuși).
- **Autoritățile locale trebuie să asigure decontarea cheltuielilor de transport în interes de serviciu** pentru lucrătorii comunitari, conform HG 1860/2006 (în afara localității de domiciliu);
- **Autoritățile locale trebuie să se asigure că lucrătorii comunitari desfășoară activități conform fișei postului** de asistent medical comunitar, respectiv de mediator sanitar, fără a-i implica în activități în afara competențelor acestora;
- **Autoritățile locale pot colabora cu organizații nonguvernamentale** care furnizează servicii sociale pentru a asigura pacientului cu tuberculoză asistență psiho-socială în vederea menținerii unei bune aderențe la tratament în ambulatoriu.
- **Informarea comunității despre tuberculoză și modalitățile de sprijin acordate pacienților** prin colaborare cu Dispensarele TBC, Direcția de Sănătate Publică și organizații nonguvernamentale. Pentru eficientizarea acestei intervenții, informarea se poate face în doi pași - întâi liderii formali și informali ai comunității și apoi, prin aceștia, restul populației. **Activarea Consiliilor Comunitare Consultative** și implicarea acestora cel puțin în activități de informare în comunitate este esențială.
- **Primarii pot introduce pe ordinea de zi a ședințelor de consiliu local problema tuberculozei în comunitate**, ca problemă de sănătate publică, în vederea identificării celor mai eficiente soluții.
- **Pacientului cu tuberculoză poate fi inclus în categoria de persoane în dificultate, din comunitate**, care pot avea nevoie de sprijinul autorității publice locale prin diferite forme de ajutor, pentru a depăși dificultățile generate de boală; **în Hotărârile de Consiliu Local pot să fie menționați ca potențiali beneficiari de diverse ajutoare materiale și financiare.**

Rețineți!

- Tuberculoza este o boală care se transmite pe calea aerului, persoanele fiind expuse indiferent de situația lor socio-economică;
- Pe parcursul unui an, un pacient cu tuberculoză activă poate transmite tuberculoza la 10-15 persoane (conform studiilor Organizației Mondiale a Sănătății);
- Tuberculoza este vindecabilă în condițiile în care pacienții respectă cu strictețe tratamentul prescris;
- Tratamentul pentru tuberculoză este oferit gratuit în România, însă pentru medicamentele auxiliare necesare (cum sunt cele pentru reducerea efectelor adverse, vitamine etc.), pentru transportul la dispensarul TB și pentru alte nevoi generate de boală, pacienții trebuie să acopere costurile din bugetul propriu;
- Durata tratamentului pentru tuberculoză (care poate varia între 6 și 24 luni, funcție de gravitatea bolii), efectele secundare severe ale medicamentelor, împreună cu implicațiile financiare generate de inactivitatea pacientului pe perioada de tratament, reprezintă motivele care stau la baza renunțării la tratament a persoanei cu tuberculoză. Veniturile anuale ale familiei afectate de TB sunt reduse datorită bolii cu cca 30%, conform estimărilor OMS;
- În cazul în care pacientul, lipsit de susținere din partea familiei și comunității, își va abandona tratamentul, riscurile sunt următoarele:
 - nu se vindecă și poate infecta alte persoane din comunitate;
 - poate dezvolta și transmite în comunitate forme grave de tuberculoză, rezistentă la medicamentele anti-tuberculoase (tuberculoza multidrog rezistentă) cu șanse mici de vindecare, care necesită tratament greu de suportat, scump și cu durată îndelungată – peste 2 ani;
 - poate deceda;
- Tratamentul pentru tuberculoză se administrează în spital pe perioada în care pacientul este contagios, iar apoi se continuă în comunitate, la domiciliul pacientului (în ambulatoriu);
- Pentru a continua tratamentul și în perioada ambulatorie, pacienții diagnosticați cu tuberculoză au nevoie de sprijinul comunității, respectiv al autorităților locale care să le ofere suportul necesar aferent nevoilor pe care le au, inclusiv prin măsuri care să diminueze stigma și discriminarea;

Dorim să promovăm modelele de bună practică implementate de autoritățile locale în comunitate!

Vă invităm să ne transmiteți măsurile pe care le veți întreprinde în beneficiul comunității și care au legătură cu problematica tuberculozei, pentru a le face cunoscute și a le promova ca modele.

Vom publica fotografii de la întâlniri și noutăți, pe pagina de facebook a organizației Romanian Angel Appeal. Mai multe informații despre noi găsiți și pe site-ul RAA, www.raa.ro

Vă mulțumim!

Persoane de contact:

Cristina ENACHE, Ofițer de Advocacy, Romanian Angel Appeal

Telefon: 0721.271.470

Adresa de e-mail: cristina.enache@raa.ro

Fidelie KALAMBAYI, Manager de monitorizare si evaluare, Romanian Angel Appeal

Telefon: 0731 .137. 518

Adresa de e-mail: fidelie.kalambayi@raa.ro