



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. înregistrare RAA: 848 I / 08.11.2017

AUTORITĂȚI PUBLICE IMPLICATE ÎN COMBATEREA TUBERCULOZEI ÎN JUDEȚUL TELEORMAN

*Sinteză întâlniri județul Teleorman,
23-25 octombrie 2017*

În perioada 23-25 octombrie 2017, Fundația Romanian Angel Appeal a organizat cinci întâlniri în județul Teleorman, 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.

Cinci întâlniri au fost organizate în Alexandria, Videle, Turnu Măgurele, Roșiori de Vede și Zimnicea, acolo unde există Dispensare TBC. Au fost invitați primari din localitățile arondate fiecărui dispensar TBC, reprezentanți ai DSP și medici din fiecare dispensar.

La întâlniri au participat reprezentanți din 21 de autorități locale (Alexandria, Beuca, Buzescu, Călinești, Crevenicu, Drăgănești Vlașca, Gratia, Măgura, Mavrodin, Poeni, Poroschia, Putineiu, Roșorii de Vede, Salcia, Scioaștea, Stejaru, Suhaia, Tătărăștii de Sus, Turnu Măgurele, Videle, Zimnicea) și ai Dispensarelor de TBC din județ.

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

- **Implicarea redusă a Direcției de Sănătate Publică în activități legate de reducerea tuberculozei în comunitate:** participanții la întâlniri au semnalat nevoia unei relații mai strânse cu DSP Teleorman care să se implice mai mult în activități de prevenție în comunitate.
- **Lipsa resurselor financiare, mai ales în mediul rural.** Primăriile au greutate în acoperirea tuturor nevoilor identificate în comunități.
- **Dificultăți în acoperirea necesarului de resurse umane** - spre exemplu, pentru ocuparea posturilor disponibile de medieri sanitari sau asistenți medicali comunitari.
- **Colaborarea slabă cu medicii de familie** din județ, datorată lipsei de interes a acestora pentru tratarea pacientului cu tuberculoză în ambulatoriu, până la vindecare.
- **Implicarea redusă a asistenților medicali comunitari** în urmărirea pacientului cu tuberculoză tratat în ambulator (în comunitate);

CONCLUZIILE DISCUȚIEI

- **Criza medicamentelor pentru tuberculoză rezistentă**, care se prefigurează pentru viitorul apropiat, va pune presiune atât pe medicii care vor fi obligați să trateze cazurile cu regimuri terapeutice incomplete sau inadecvate, cât și pe comunitățile locale, care vor trebui să intensifice acțiunile de informare în comunitate și pe lucrătorii comunitari care vor trebui să urmărească mai îndeaproape pacienții cu tuberculoză.
- **Confidențialitatea diagnosticului se aplică și în cazul pacientului cu tuberculoză.** Identificarea cazului de TBC și ancheta epidemiologică se realizează conform Ordinului MS Nr. 1171/2015 din 21 septembrie 2015 pentru aprobarea Ghidului metodologic de implementare a Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei. Informațiile legate de statusul TB și de identificarea contacturilor trebuie să circule doar în interiorul sistemului medical: medicul pneumolog/medicul de familie/școlar/medicina muncii (conform Ghidului metodologic). Ordinul nu prezintă niciun aspect în contradicție cu Legea pacientului care, fiind lege organică, este superioară oricărui ordin. În conformitate cu prevederile Legii drepturilor pacientului (Legea 46/2003), **toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.** Orice amestec în viața privată, familială a pacientului este interzis, cu excepția cazurilor în care această imixtiune influențează pozitiv diagnosticul, tratamentul ori îngrijirile acordate și numai **cu consimțământul pacientului**. Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România stipulează obligația medicului de a păstra secretul profesional și de a acționa în acord cu dreptul legal al fiecărei persoane la respectul vieții sale private din punctul de vedere al informațiilor referitoare la sănătatea sa.
- Este necesar ca **Direcția de Sănătate Publică Teleorman să organizeze sesiuni de informare** în comunitate pe tema tuberculozei, sesiuni de pregătire a asistenților medicali comunitari pentru lucrul cu pacientul cu tuberculoză și să creeze relații de lucru între medicii și asistenții medicali din dispensarele TBC și lucrătorii comunitari (ex. întâlniri în care aceștia să se cunoască și să stabilească modalități de lucru comune).
- 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. În urma solicitării de clarificări pe care am înaintat-o Curții de Conturi, am primit răspunsul atașat acestei sinteze.

În aceste condiții, situațiile deosebite se stabilesc prin hotărâri ale consiliilor locale iar cuantumul ajutorului de urgență prevăzut la art.28 alin.(2) din Legea nr.416/2001, este stabilit prin dispoziție a primarului în limita sumelor aprobate în bugetul local cu această destinație, nefiind alte dispoziții/instrucțiuni de urmat de către primari în vederea asigurării accesului la ajutoarele de urgență, în afara actelor normative invocate.

- **Autoritățile locale care nu au angajat încă lucrători comunitari sunt încurajate să depună cereri la Direcția de Sănătate Publică, în cel mai scurt timp.**
- **Asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari trebuie să urmărească pacienții cu tuberculoză tratați în comunitate.** Conform art. 6 pct. j din OUG nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, activitățile desfășurate în domeniul asistenței medicale comunitare de către persoanele care au atribuții legale în acest domeniu, în vederea realizării obiectivelor prevăzute la art. 5, sunt următoarele: "monitorizarea și supravegherea în mod activ a bolnavilor din evidența specială, respectiv evidența privind tuberculoza, HIV/SIDA, [...]";
- **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 în rândul liderilor formali și informali ai comunității și apoi, prin aceștia, pentru 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.

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

Iuliana Copil, Asistent Îngrijire Ambulatorie,

Telefon: 0727.737.835

Adresa de e-mail: iuliana.copil@raa.ro