

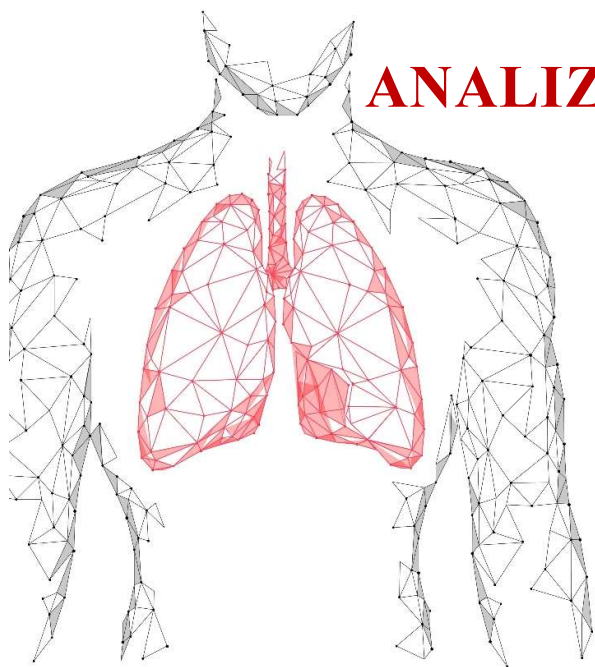
Romanian  
Angel Appeal

**ANEXA 1**

**TUBERCULOZA**

**PRIORITATE DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN  
JUDEȚUL ARAD**

**ANALIZĂ DE SITUAȚIE**





## CUPRINS

INTRODUCERE .....	1
TUBERCULOZA LA NIVEL NAȚIONAL .....	2
TUBERCULOZA ÎN JUDEȚUL ARAD .....	4
Date privind evoluția tuberculozei în județul Arad.....	4
Servicii publice pentru pacienții cu TBC.....	5
Principalele probleme în furnizare serviciilor pentru pacienții TBC.....	6
POLITICA PUBLICĂ ÎN DOMENIUL TBC LA NIVEL JUDEȚEAN .....	8
REFERINȚE .....	10
LISTA DOCUMENTELOR DE POLITICĂ PUBLICĂ DE REFERINȚĂ ÎN DOMENIU ..	11

Acest material a fost elaborat de Fundația Romanian Angel Appeal cu sprijinul financiar al Fondului Global de Luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei, în cadrul Grantului ROU-T-MOH.

Opiniile descrise aici sunt opiniile autorului și nu reprezintă opiniile Fondului Global de Luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei și nici nu există o aprobare sau autorizare a acestui material, expresă sau implicită, din partea Fondului Global de Luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Grantul este implementat de Ministerul Sănătății împreună cu Institutul Național de Sănătate Publică și Fundația Romanian Angel Appeal, ca partener non-guvernamental



## INTRODUCERE

Cu 67.9 de cazuri la 100.000 de locuitori incidența globală a tuberculozei în anul 2019, județul Arad se situează peste media națională cu mai mult de 10 puncte.

**Recomandările Comisiei Europene specifice pentru România, transmise în mai 2020, menționează că “în contextul COVID-19, este la fel de important să se abordeze probleme structurale, inclusiv oferirea de servicii de asistență medicală preventivă, ambulatorie și comunitară prin politici publice bine orientate.”**

Fundația Romanian Angel Appeal a realizat în perioada mai-iulie 2020 o analiză a situației tuberculozei în județul Arad. Pornind de la problemele identificate, a elaborat un set de propuneri care să fie introduse în Strategia de dezvoltare a județului Arad pentru perioada 2021 – 2027 și/sau în Strategiile locale de dezvoltare a municipiilor/orașelor pentru perioada 2021 - 2027. Pentru o serie dintre măsurile propuse au fost identificate sursele de finanțare pentru perioada 2021 – 2027 și chiar unele care pot fi accesate imediat (din toamna anului 2020).

La nivel național, Fundația Romanian Angel Appeal a analizat, în perioada octombrie 2019 – mai 2020, situația serviciilor oferite în comunitate pacienților cu TBC<sup>1</sup>, în contextul Proiectului-Pilot privind modelul de îngrijire în sistem ambulatoriu a pacienților cu tuberculoză din România, așa cum este el descris în Metodologia de implementare publicată în 10 aprilie 2020 în Monitorul Oficial, partea I nr. 304bis.

Prezentul document are rolul de a prezenta situația tuberculozei în județul Arad prin comparație cu situația la nivel național și de a identifica serviciile existente în comunitate pentru pacienții cu TBC, indiferent de furnizor.

Analiza datelor la nivelul județului Arad indică necesitatea introducerii tuberculozei ca o prioritate de sănătate publică în cadrul Strategiei județene de dezvoltare pentru perioada 2021 – 2027. Principalele măsuri recomandate a fi introduse vizează:

---

<sup>1</sup> Raport de Monitorizare. Reforma îngrijirilor în sistem ambulatoriu pentru pacienții cu tuberculoză din România, [https://www.raa.ro/wp-content/uploads/2020/06/Reforma-Ingrijirilor-in-Ambulatoriu-pentru-TBC-\\_2020.pdf](https://www.raa.ro/wp-content/uploads/2020/06/Reforma-Ingrijirilor-in-Ambulatoriu-pentru-TBC-_2020.pdf)



## TUBERCULOZA LA NIVEL NAȚIONAL

În România:

- aproape 3 oameni mor de tuberculoză în fiecare zi (920 de decese din cauza tuberculozei au fost înregistrate în 2018<sup>2</sup>),
- 1 din 5 cazuri de tuberculoză diagnosticate în UE în 2018 sunt în România<sup>3</sup>,
- 19 județe înregistrează o incidență a TBC mai mare decât media națională<sup>4</sup>,
- se înregistrează cel mai mare număr de recidive din UE<sup>5</sup>,
- anual sunt înregistrate peste 400 de cazuri noi de tuberculoză rezistentă la tratament<sup>6</sup>.

Din aceste motive, tuberculoza este o problemă de sănătate publică în România pentru a cărei rezolvare sunt necesare măsuri de intervenție adoptate rapid.

În anul 2018, România înregistrează o rată a incidenței TBC de 6 ori mai mare decât media țărilor europene, situându-se pe primul loc în UE în privința numărului de cazuri noi și recidive înregistrate. Astfel, în România au fost 11.586 de cazuri noi și recidive (23% din numărul de cazuri înregistrate la nivel european) și 12.205 cazuri notificate de TBC (23% din numărul de cazuri notificate la nivel european). Rata incidenței tuberculozei multidrog rezistente și a celei extensiv rezistente a fost de 3.6. Mortalitatea din cauza TBC a fost de 4.1 de decese la 100.000 de locuitori (ECDC & WHO, 2020; Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” UATM-PNPSCT, 2020).

Cu toate că numărul cazurilor de tuberculoză (noi și recidive) la nivel național a scăzut la aproape o treime în perioada 2002 – 2018, de la 30.985 la 11.586, România continuă să fie țara europeană cu cele mai multe astfel de cazuri. În ceea ce privește cazurile noi, numărul acestora a scăzut cu 63% în 2018 față de 2002 (de la 26.567 la 9.785). Numărul recidivelor a scăzut cu 59% în perioada menționată (de la 4.418 la 1.801) (Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” UATM-PNPSCT, 2020).

**Incidența globală a TBC la nivelul județelor arată că numărul cazurilor este ridicat față de media europeană în fiecare dintre acestea. Comparativ se observă că sunt județe unde incidența TBC este mai mare decât media națională ceea ce presupune o intervenție mai susținută în acestea pentru reducerea numărului de cazuri. Județele cu cea mai mare incidență a TBC (peste 80 de cazuri la 100.000 de locuitori) sunt Olt, Dolj, Tulcea, Teleorman, Giurgiu, Constanța, Brăila. Valori ale incidenței TBC peste media națională se înregistrează și în Mehedinți, Bacău, Iași, Neamț, Vaslui, Botoșani, Ialomița, Galați, Călărași, Arad, Gorj și Caraș Severin. (**

Harta 1)

**Harta 1. Incidența globală a TBC pe județe în anul 2019**

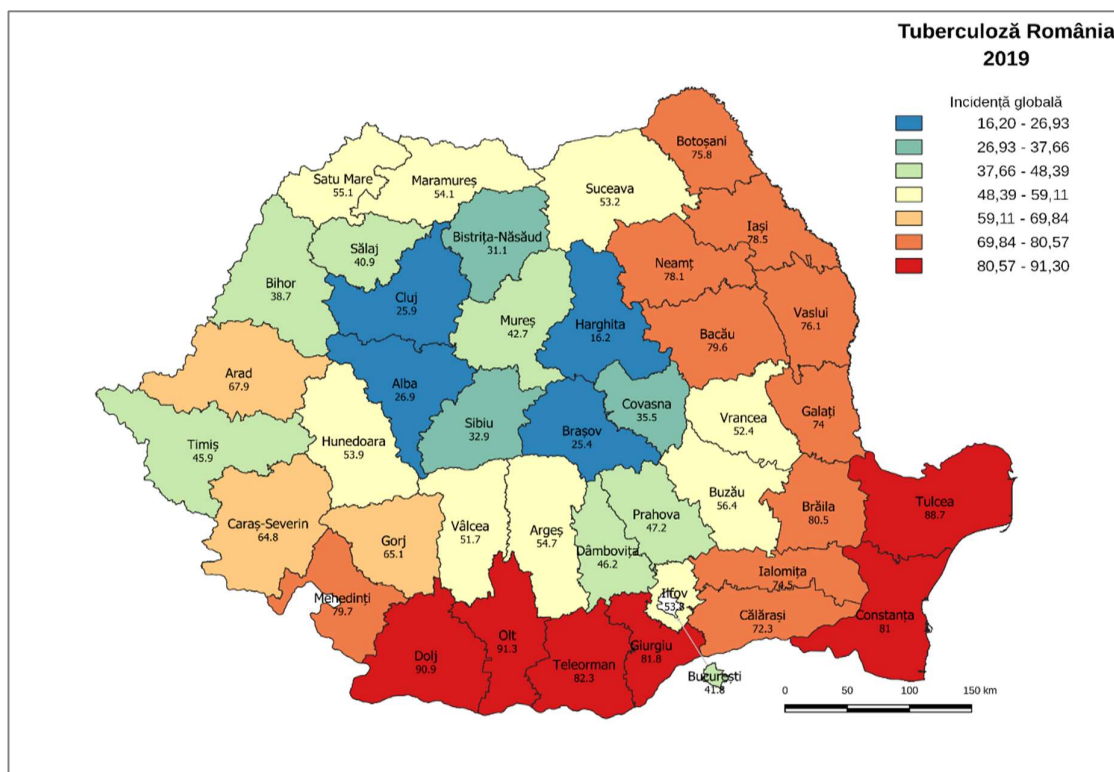
<sup>2</sup> INSSE, 2020, Decedați pe cauze de deces, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe

<sup>3</sup> ECDC & WHO, 2020, Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020. 2018 data

<sup>4</sup> Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” UATM-PNPSCT, ACTUALIZAREA SITUAȚIEI TUBERCULOZEI ÎN ROMÂNIA, MARTIE 2020

<sup>5</sup> ECDC & WHO, 2020, Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020. 2018 data

<sup>6</sup> Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” UATM-PNPSCT, ACTUALIZAREA SITUAȚIEI TUBERCULOZEI ÎN ROMÂNIA, MARTIE 2020



Sursa datelor: Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” UATM-PNPSCT, date la 31 august 2019

În ceea ce privește incidența tuberculozei la copii, aceasta a scăzut de la 48.1 de cazuri la 100.000 de locuitori în anul 2002, la 17.8 în anul 2018. Cu toate acestea, România ocupă primul loc în UE la numărul de cazuri de copii cu tuberculoză. Județele cu cea mai mare incidență a TBC la copii (peste 38 de cazuri la 100.000 de locuitori) sunt Ialomița, Teleorman, Maramureș, Tulcea, Brăila. Peste media națională înregistrează valori ale incidenței TBC la copii și județele: Arad, Constanța, Dâmbovița, Olt, Mureș, Ilfov, Neamț, Iași, Galați, Giurgiu, Argeș, Cluj și Suceava.

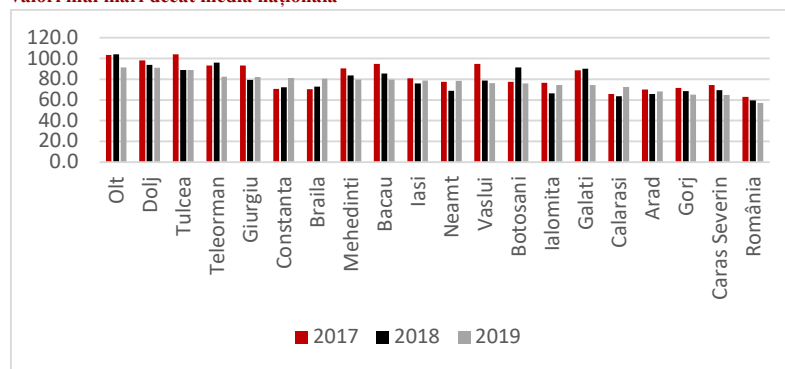


## TUBERCULOZA ÎN JUDEȚUL ARAD

### Date privind evoluția tuberculozei în județul Arad

Județul Arad are incidența globală a tuberculozei în anul 2019 de 67.9 cazuri la 100.000 de locuitori, situându-se peste media națională cu mai mult de 10 puncte. Urmând dinamica incidenței TBC de la nivel național, s-a înregistrat o evoluție descendentă a numărului de cazuri diagnosticate cu TBC în ultimii trei ani, de la 70.2 cazuri la 100.000 de locuitori în anul 2017 la 67.9 cazuri la 100.000 de locuitori în anul 2019 (primele 9 luni). Comparativ cu alte județe, scăderea ratei de incidență a tuberculozei în județul Arad a fost mai redusă. (Figura 1)

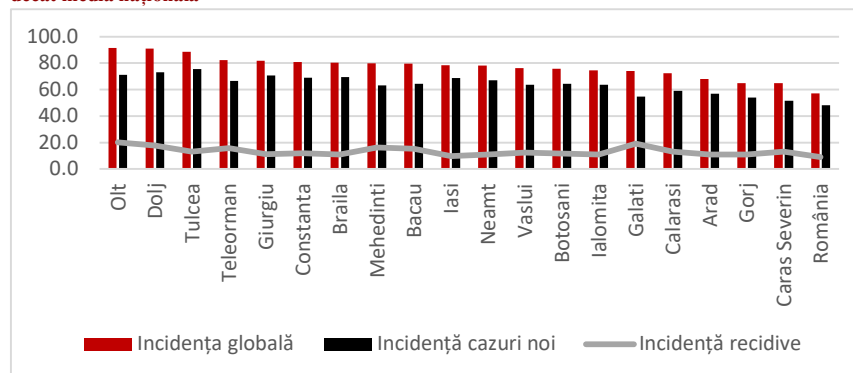
**Figura 1. Evoluția incidenței globale a tuberculozei (raportat la 100.000 de locuitori) în perioada 2017-2019 în județele ce înregistrează valori mai mari decât media națională**



Sursa datelor: Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” UATM-PNPSCT

Incidența cazurilor noi de TBC și a recidivelor din județul Arad a scăzut ușor în perioada 2017 – 2019, dar cu toate acestea județul are valori peste media națională în ce privește incidența cazurilor noi (incidența cazurilor noi în primele 9 luni ale anului 2019 a fost de 56.9 cazuri la 100.000 de locuitori) și incidența recidivelor (incidența recidivelor în primele 9 luni ale anului 2019 a fost de 11.0 cazuri la 100.000 de locuitori). Nivelul ridicat al incidenței recidivelor din județ poate indica și probleme ale aderenței la tratament, precum și lipsa suportului social în tratamentul acestor cazuri. (Figura 2)

**Figura 2. Incidența globală a tuberculozei, incidența cazurilor noi și a recidivelor în 2019 în județele ce înregistrează valori mai mari decât media națională**



Sursa datelor: Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” UATM-PNPSCT



Numărul cazurilor de tuberculoză rezistentă la tratament (TBC-MDR) în primele nouă luni ale lui 2019 au fost de 5, în scădere față de anul 2018 când au fost înregistrate 6 cazuri. (UATM-PNPSCT, 2020)

Județul Arad se situează pe locul 15 la nivel național în ce privește mortalitatea cauzată de tuberculoză. Numărul de decese din cauza tuberculozei în anul 2018 a fost de 26, în creștere față de 2014 când au fost înregistrate 16 decese din această cauză. (INSSE, 2020)

### Servicii publice pentru pacienții cu TBC

**Principala unitate spitalicească** care tratează cazurile de tuberculoză în județul Arad este secția TBC în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad.

Județul Arad are **4 dispensare TBC** în orașele Arad, Ineu, Lipova, Sebiș.

În județul Arad rețeaua de **asistență medicală comunitară** cuprinde 21 de de asistenți medicali comunicatori și 7 medieri sanitari. Din cele 78 de unități administrativ-teritoriale (1 municipiu, 9 orașe și 68 comune) ale județului, doar 15 (6 orașe și 9 de comune) au asistent medical comunitar și 5 mediator sanitar. Din cele 10 orașe din județ, 6 au asistenți medicali comunitari (Arad – 2, Chișineu-Criș – 3, Ineu – 2, Lipova – 2, Pecica – 1, Sântana - 1), iar 3 au medieri sanitari (Arad – 3, Nădlac – 1, Sântana - 1). Alți 2 medieri sanitari își derulează activitatea în 2 comunități din mediul rural. Numărul extrem de mic de asistenți medicali comunitari la nivelul județului face ca accesul populației la servicii medicale de bază să fie problematic mai ales în cazul comunităților rurale, dar și a celor marginalizate din mediul urban. Chiar și în comunitățile în care există asistenți medicali comunitari, numărul acestora nu este proporțional cu nevoile existente. De asemenea, serviciile de prevenire a răspândirii anumitor boli sunt dificil de realizat în lipsa suportului oferit de asistenții medicali comunitari. Conform legislației în domeniul asistenței medicale comunitare (OUG 18/2017), printre activitățile acestea se numără și monitorizarea și supravegherea în mod activ a bolnavilor din evidența specială, respectiv și a celor din evidența privind tuberculoza. Lipsa sau numărul lor redus face ca monitorizarea și supravegherea pacienților cu TBC să fie dificil de realizat.

**Furnizorii de servicii sociale acreditați** din județul Arad numără 137 de organizații. Cei 137 de furnizori acreditați sunt (Registrului Furnizorilor de Servicii Sociale Accreditați în baza L197/2012, MMPS, 10 aprilie 2020):

- 59 de structuri specializate din cadrul/subordinea autorităților administrației publice locale și autoritățile executive din unitățile administrativ-teritoriale organizate la nivel de comună, oraș, municipiu
- 1 autoritate a administrației publice centrale ori alte instituții aflate în subordinea sau coordonarea acestora care au stabilite prin lege atribuții privind acordarea de servicii sociale pentru anumite categorii de beneficiari
- 2 unitate de interes public care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate



- 68 organizații neguvernamentale (asociații și fundații)
- 2 unități de cult
- 5 operatori economici

În cadrul **serviciilor publice/compartimentelor de asistență socială** din județul Arad activau un număr de 313 angajați, dintre care 251 în mediul urban și 62 în cel rural. (ANDPDCA, 2020) La aceștia se adaugă cei din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Drepturilor Copilului Arad (140 de angajați în aparatul propriu, 204 în centre de plasament și 51 în alte servicii). Având în vedere că în mediul rural este de regulă un singur angajat în compartimentul de asistență socială, acesta nu poate oferi toată gama de servicii sociale necesară populației.

Serviciile sociale de suport oferite pacienților TBC și familiilor lor sunt cele furnizate de către instituțiile publice sau ONG-uri tuturor persoanelor aflate în situație de vulnerabilitate.

### Principalele probleme în furnizare serviciilor pentru pacienții TBC

Problemele identificate în cadrul sesiunii de lucru din județul Arad derulată în luna decembrie 2019 cu reprezentanți ai instituțiilor publice ce oferă servicii medicale și sociale au fost grupate pe trei categorii principale: prevenirea în domeniu, diagnosticul și tratamentul oferit, suportul oferit pacienților de către serviciile medicale și sociale. Principalele probleme în furnizarea serviciilor pentru pacienții TBC sunt cele referitoare la lipsa unei abordări integrate a nevoilor acestora pentru a eficientiza intervenția medicală și a reduce durata acesteia. De asemenea este necesar un program de prevenire a răspândirii bolii derulat sistematic care să includă activități de screening și de informare. În același timp comunicarea cu pacienții TBC și familiile lor trebuie să fie îmbunătățită.

#### **Prevenire (profilaxie primară, secundară și terțiară)**

- Numărul mic de programe de screening derulate în comunități (de tip caravane) pentru depistare timpurie a TBC
- Numărul mic de campanii de informare/educare pe diverse teme legate de TBC și TBC/HIV pentru: populația la risc, cadre medicale, populația generală, sistemul de învățământ, comunități, organizații neguvernamentale, autorități publice
- Lipsa unor strategii locale și județene pentru prevenție în cazul diferitelor boli, inclusiv TBC
- Lipsa unor programe/campanii cu adresabilitate pe grupuri cu probabilitate mai mare de incidență a TBC, în special a celor din mediul rural unde numărul de cazuri rămâne foarte ridicat
- Insuficiența sau chiar lipsa orelor de educație sanitară în unitățile de învățământ, în special în mediul rural
- Centrarea pe dimensiunea curativă a bolii și foarte puțin pe activitățile de prevenire



## **Diagnostic și tratament**

- Lipsa unor echipe multidisciplinare în abordarea problematicii TBC și TBC-HIV
- Lipsa unor sisteme de referire care să asigure abordarea integrativă a afecțiunilor pacienților
- Dificultăți în înțelegerea diagnosticului și prognosticului de către pacienți din cauza deficiențelor de comunicare între personalul medical și aceștia
- Cunoașterea insuficientă de către pacienți a drepturilor și obligațiilor pe care le au
- Numărul redus al serviciilor de suport psihologic pentru aderența la tratament în spitale și dispensarele TBC
- Numărul redus al asistenților medicali comunitari din județ și implicarea redusă a acestora în activități de prevenire și monitorizarea cazurilor de TBC și TBC-HIV
- Insuficiența programelor de formare destinate personalului medical (din unitățile spitalicești, dispensare TBC, medicină de familie, asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari) pentru creșterea capacității acestora de a depista timpuriu bolile, de a realiza campanii de informare/conștientizare/educare a populației, de a oferi suport pacienților, de a trece spre o abordare centrată pe pacient.
- Insuficiența infrastructurii dedicată tratamentului;
- Insuficiența măștilor hepa și nerespectarea protocoalelor referitoare la echipament de către personalul medical (unele cadre medicale nu poartă măștile de protecție)
- Acces îngreunat al pacienților la unele scheme de tratament
- Implicarea limitată a medicilor de familie în diagnosticul și tratamentul pacienților cu TBC
- Dificultăți în monitorizarea TSS post-spitalizare în condițiile în care nu sunt asistenți medicali comunitari sau mediatori sanitari în comunități iar medicii de familie nu au timpul necesar pentru acest proces. În plus, asistenții medicali comunitari, mediatorii sociali, medicii de familie și asistentele medicale ale acestora nu beneficiază de programe de formare periodică în domeniul TBC și al altor boli transmisibile pentru a cunoaște ultimele noutăți.

## **Suport social**

- Lipsa unor cursuri de formare pe problematica TBC și a altor boli infecto-contagioase pentru personalul din serviciile sociale și serviciile comunitare
- Lipsa unor campanii în comunitate pentru reducerea stigmei/discriminării pacienților cu TBC
- Lipsa unei abordări interdisciplinare/multidisciplinare medico-psiho-sociale, centrată pe pacient, în ce privește pacientul cu TBC care să includă un management de caz de calitate pentru acesta.
- Lipsa unor cursuri de formare pe problematica TBC și a altor boli infecto-contagioase pentru personalul din serviciile sociale și serviciile comunitare
- Lipsa serviciilor de suport pentru pacienții cu TBC cum ar fi: grupurile de suport, peer supporter care să ajute bolnavul să depășească momentele dificile
- Lipsa suportului financiar pentru transport la dispensarele TBC pentru pacienții cu TBC
- Lipsa campaniilor de informare și educare a angajatorilor și a cadrelor didactice



## POLITICA PUBLICĂ ÎN DOMENIUL TBC LA NIVEL JUDEȚEAN

Având în vedere amploarea fenomenului la nivel național și persistența unor probleme în domeniul TBC, în anul 2015 a fost adoptată Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România pentru perioada 2015 – 2020. Principalele trei direcții de acțiune prevăzute în documentul strategic se referă la:

- 1) implementarea de servicii integrate de prevenire și asistență centrate pe pacient;
- 2) dezvoltarea și implementarea de politici pentru controlul TBC în România;
- 3) dezvoltarea de cercetare inovativă și strategii bazate pe dovezi.

Măsurile cuprinse în cele trei direcții de acțiune sunt:

- creșterea accesului universal la metode rapide de diagnostic,
- îmbunătățirea depistării corecte și la timp a TBC,
- tratarea eficientă a pacienților cu TBC și TBC MDR/XDR cu respectarea recomandărilor OMS,
- îmbunătățirea sprijinului pentru pacient și creșterea aderenței la tratament,
- prevenirea transmiterii TBC prin vaccinări, screeninguri țintite și controlul infecției,
- asigurarea resurselor adecvate și dezvoltarea capacității resurselor umane pentru tratamentul și prevenirea TBC,
- atragerea și facilitarea implicării comunităților afectate și a organizațiilor neguvernamentale din sfera controlului TBC,
- sprijinirea sectorului public și a medicilor de familie și lucrătorilor comunitari în vederea furnizării de îngrijiri și servicii pentru TBC de tip ambulatoriu și la nivel comunitar.

Unul dintre obiectivele Strategiei naționale de sănătate 2014 – 2020 vizează reducerea morbidității și mortalității prin TBC și menținerea unor rate adecvate de depistare și de succes terapeutic (OS 2.3.). Având în vedere că tuberculoza reprezintă o problemă națională de sănătate publică, este necesară eficientizarea intervențiilor în domeniu.

Anul 2018 aduce și **adoptarea Legii nr. 302/2018, privind măsurile de control al tuberculozei** care prevede că toți cetățenii români au dreptul la servicii medicale de prevenire, diagnostic și tratament al tuberculozei, servicii psihologice, servicii sociale și indemnizații lunare de hrană. Legea stabilește măsuri de prevenire, diagnosticare și tratament a tuberculozei, precum și de protecție socială a persoanelor bolnave de tuberculoză. Normele de aplicare a Legii nr. 302/2018 privind măsurile de control al tuberculozei nu au fost încă adoptate fapt ce împiedică implementarea actului normativ. După adoptarea acestora va fi nevoie de o colaborare bună între actorii locali și județeni pentru implementarea măsurilor prevăzute în legislație.

Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2015-2020 consideră că printre principalele provocări ale tratamentului TBC sunt:



1. bazarea pe spitalizare în vederea tratamentului care duce la internări de durată și costisitoare și subminează dezvoltarea unor opțiuni de tratament în ambulatoriu, centrate pe pacient;
2. resursele financiare și de altă natură sunt necesare pentru a îmbunătăți tratamentul în comunitate, iar eforturile de păstrare a contaților au fost limitate la proiecte cu finanțare externă. (SNCTB, p.25-26)

Din acest motiv, una dintre direcțiile de acțiune SNCTBC o reprezintă dezvoltarea de servicii integrate de prevenire și asistență centrate pe pacient.

Raportul *A people-centred model of tuberculosis care* (WHO, 2017) și *Strategia Globală a OMS privind serviciilor integrate centrate pe pacient 2016 -2026* prevăd ca abordarea în tratamentul TBC să fie una centrată pe persoană. Acest lucru presupune că pentru îmbunătățirea rezultatelor tratamentului să fie luate în considerare și serviciile sociale de suport. În acest sens se recomandă stabilirea și dezvoltarea unor documente tehnice (ghiduri clinice, criteriile de spitalizare, metodologii de lucru) pentru serviciile care vizează pacienții cu TBC, dar și familiile lor și comunitățile în care aceștia trăiesc. Pentru realizarea acestor aspecte, managementul nevoilor TBC trebuie să fie schimbat de la un model în care serviciile medicale spitalicești sunt cele mai importante (izolarea pacientului este un element central), către unul în care comunitatea și sistemul de sănătate primară și cel de protecție socială au un rol la fel de important.

Strategia de dezvoltare a județului Arad pentru perioada de programare 2014-2020 prevede măsuri de dezvoltare și modernizare a serviciilor de sănătate (axa prioritară 2.2.1). Acțiunile posibile a fi finanțate prin intermediul acestei măsuri prevăzute în strategie au fost: 1) modernizarea, dotarea și extinderea infrastructurii de sănătate; 2) construirea unui nou spital modular ca bază pentru dezvoltarea și optimizarea Spitalului Județean de Urgență; 3) construirea unei unități spitalicești pentru secția oncologie în Arad; 4) încurajarea înființării serviciilor medicale în mediul rural; 5) sprijin în organizarea și susținerea unor activități de educație sanitară a populației în scopul prevenirii îmbolnăvirii și adoptarea unui stil de viață sănătos.<sup>7</sup>

Având în vedere problemele generate de pandemia de COVID-19, de bolile infecto-contagioase (TBC, SIDA, Hepatitele, gripa etc), este necesar ca următoarea strategie de dezvoltare a județului, dar și a municipiilor să conțină și elemente de sănătate publică cu accent pe activități de prevenire și creștere de capacitate a personalului care lucrează cu pacienți ce au astfel de boli.

---

7

<http://www.cjarad.ro/uploads/files/Strategia%20de%20Dezvoltare/STRATEGIA%20vers%20finala%20%20sedinta%20250816%20.pdf>



## REFERINȚE

- Raport de Monitorizare. Reforma îngrijirilor în sistem ambulatoriu pentru pacienții cu tuberculoză din România, <https://www.raa.ro/wp-content/uploads/2020/06/Reforma-Ingrijirilor-in-Ambulatoriu-pentru-TBC-2020.pdf>
- European Centre for Disease Prevention and Control și World Health Organization (ECDC & WHO). (2020). Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020. 2018 data, Disponibil la: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TBC-Surveillance-report\\_24March2020.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TBC-Surveillance-report_24March2020.pdf) (accesat la data de 10 mai 2020)
- Fundația Romanian Angel Appeal și Observatorul Român de Sănătate (RAA și ORS). (2020). *Disponibilitatea și accesul la medicamentele pentru tuberculoză în România. Raport de monitorizare*. Raport publicat de Fundația Romanian Angel Appeal în colaborare cu Observatorul Român de Sănătate. Disponibil: <https://www.raa.ro/wp-content/uploads/2020/03/Raport-Monitorizare-Medicamente-TBC-2020-OK-fara-Fond.pdf> (accesat la data de 1 aprilie 2020)
- INSSE. (2020). Decedați pe cauze de deces, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe
- Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” UATM-PNPSCT. (2020). ACTUALIZAREA SITUAȚIEI TUBERCULOZEI ÎN ROMÂNIA, MARTIE 2020, Disponibil la: <https://marius-nasta.ro/programul-national-de-prevenire-supraveghere-si-control-al-tuberculozei-pnpsct/>
- World Health Organisation. (2016). World Health Organization. (2015). Interim report: placing people and communities at the centre of health services: WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026: executive summary. Disponibil la: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/180984/WHO\\_HIS\\_SDS\\_2015.20\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/180984/WHO_HIS_SDS_2015.20_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (accesat la data de 20 aprilie 2020)
- World Health Organisation. (2017). A people-centred model of TBC care. A blueprint for eastern European and central Asian countries, first edition, Disponibil la: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/publications/2017/a-people-centred-model-of-TBC-care-2017> (accesat la data de 1 aprilie 2020)



## LISTA DOCUMENTELOR DE POLITICĂ PUBLICĂ DE REFERINȚĂ ÎN DOMENIU

- Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei. (2015). *Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2015 – 2020*. București: editura Alpha MDN.
- Ministerul Sănătății. (2014). *Strategia Națională de Sănătate 2014-2020*. Disponibilă la: <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2016/10/Anexa-1-Strategia-Nationala-de-Sanatate-2014-2020.pdf>
- Legea nr. 302/2018 privind măsurile de control al tuberculozei, disponibilă la <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/208647>
- ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară, disponibilă la <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/191080>
- NORME METODOLOGICE din 23 mai 2019 privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, disponibil la <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/214843>