

Romanian
Angel Appeal

ANEXA 1

TUBERCULOZA

**PRIORITATE DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN
JUDEȚUL CONSTANȚA**

ANALIZĂ DE SITUAȚIE



CUPRINS

INTRODUCERE	1
TUBERCULOZA LA NIVEL NAȚIONAL	2
TUBERCULOZA ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA	4
Date privind evoluția tuberculozei în județul Constanța.....	4
Servicii publice pentru pacienții cu TBC.....	5
Principalele probleme în furnizarea serviciilor pentru pacienții cu 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

În județul Constanța, tuberculoza reprezintă una dintre cele mai importante probleme de sănătate publică, având în vedere numărul mare de cazuri diagnosticate, cu mult peste media națională. Județul Constanța se situează pe locul 6 la nivel național ca număr de cazuri cu TBC înregistrate, cu o valoare a incidenței cu peste 23.9 puncte peste media națională. Constanța este unul dintre județele care au înregistrat o evoluție ascendentă a numărului de cazuri diagnosticate cu TBC în ultimii trei ani, de la 70.7‰ în anul 2017 la 81.0‰ în anul 2019 (primele 9 luni).

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 Constanța. Pornind de la problemele identificate, a elaborat un set de propuneri care să fie introduse în Strategia de dezvoltare a județului Constanța 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, 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 Constanța prin comparație cu situația la nivel național și de a identifica serviciile existente în comunitate pentru pacienții cu TBC, indiferent de furnizor.





TUBERCULOZA LA NIVEL NAȚIONAL

România a înregistrat progrese în lupta pentru reducerea incidenței tuberculozei (TB) în ultimii douăzeci de ani, de la 167‰ în anul 2000 la 68‰ în anul 2018. În ciuda acestor progrese notabile în combaterea tuberculozei înregistrate la nivel național, România rămâne țara europeană cu cel mai mare număr de cazuri noi și recidive înregistrate anual în Uniunea Europeană. Astfel, tuberculoza rămâne una dintre prioritățile de sănătate publică în România. În condițiile în care un număr de 19 județe înregistrează valori mai mari decât media națională în ce privește incidența tuberculozei, măsuri de reducere a acesteia trebuie să fie adoptate și la nivel județean, iar eforturile întreprinse până acum să fie susținute mai mult în următoarea perioadă. Având în vedere și problemele de sănătate publică apărute sau intensificate în perioada pandemiei de COVID-19, este util ca la nivel județean să fie adoptate măsuri care să sprijine sănătatea publică. Existența unui program operațional dedicat sănătății la nivel național și a unor oportunități de finanțare la nivelul Comisiei Europene pentru proiecte în domeniul sănătății publice, reprezintă un context favorabil investițiilor în sănătate publică realizate la nivel local și județean.

În România:

- aproape 3 oameni mor de tuberculoză în fiecare zi (920 de decese din cauza tuberculozei au fost înregistrate în 2018¹)
- 1 din 5 cazuri de tuberculoză diagnosticate în UE în 2018 sunt în România²
- 19 județe înregistrează o incidență a TBC mai mare decât media națională³
- se înregistrează cel mai mare număr de recidive din UE ⁴
- anual peste 400 de cazuri noi de tuberculoză rezistentă la tratament sunt înregistrate⁵

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

În anul 2018, România înregistra o rată a incidenței TBC de 6 ori mai mare decât media țărilor europene (rata incidenței TBC a fost de 68‰), situându-se pe primul loc în UE în privința numărului de cazuri 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 TB-MDR/RR a fost de 3.6. Mortalitatea din cauza TBC a fost de 4.1‰. (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

¹ INSSE, 2020, Decedați pe cauze de deces, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe

² ECDC & WHO, 2020, Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020. 2018 data

³ Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” UATM-PNPSCT, ACTUALIZAREA SITUAȚIEI TUBERCULOZEI ÎN ROMÂNIA, MARTIE 2020

⁴ ECDC & WHO, 2020, Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020. 2018 data

⁵ Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” UATM-PNPSCT, ACTUALIZAREA SITUAȚIEI TUBERCULOZEI ÎN ROMÂNIA, MARTIE 2020

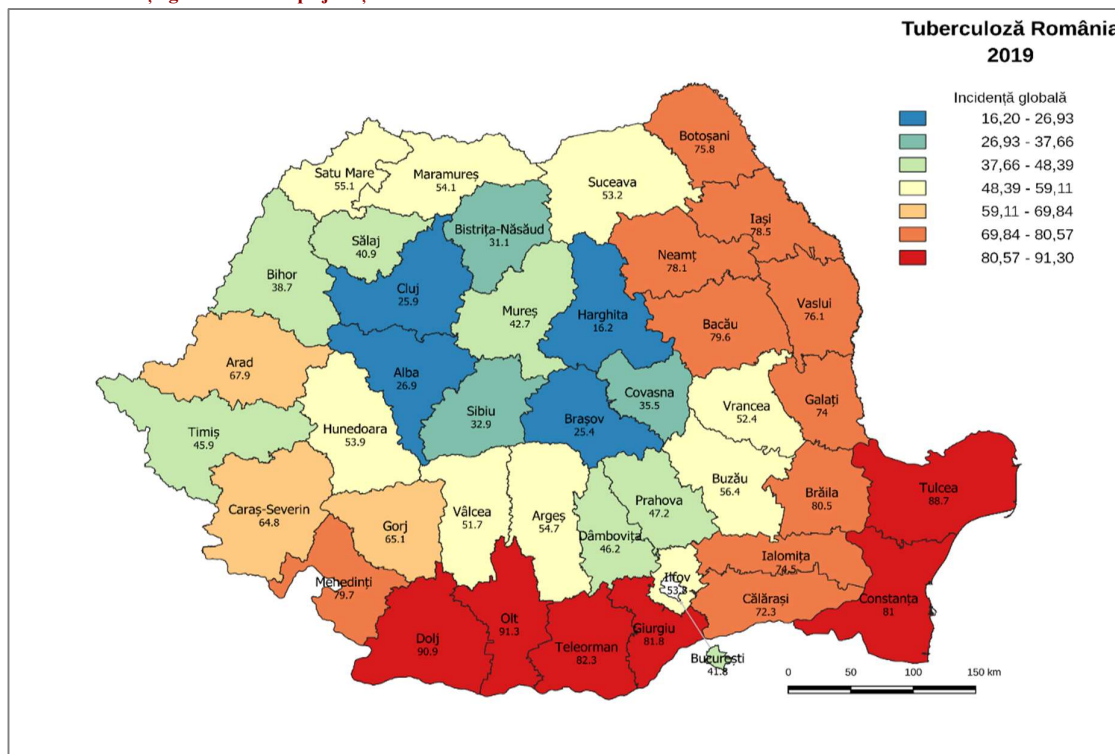




europăană cu cele mai multe astfel de cazuri. În ce privește cazurile noi, numărul acestora a scăzut cu 63% în 2018 față de 2002 (de la 26.567 la 9.785). Numărul recidivelor a scăzut cu 59% în perioada menționată (de la 4.418 la 1.801). (Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” UATM-PNPSCT, 2020)

Incidența globală a TBC la nivelul județelor arată că numărul cazurilor este mai 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‰) 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



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

În ce privește incidența tuberculozei la copii, aceasta a scăzut de la 48.1‰ 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‰) 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.



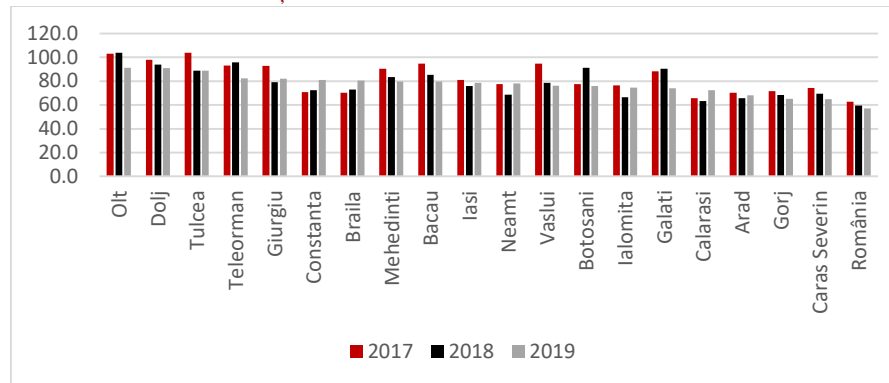


TUBERCULOZA ÎN JUDEȚUL CONSTANȚA

Date privind evoluția tuberculozei în județul Constanța

Județul Constanța, contrar dinamicii incidenței TBC de la nivel național, a înregistrat o evoluție ascendentă a numărului de cazuri diagnosticate cu TBC în ultimii trei ani. Astfel în ultimii trei ani se observă o creștere cu peste 10 puncte a incidenței TBC în județul Constanța de la 70.7‰ în anul 2017 la 81.0‰ în anul 2019 (primele 9 luni). Județul Constanța se situează pe locul 6 la nivel național ca și număr de cazuri cu TBC înregistrate, cu o valoare a incidenței cu 23.9 puncte peste media națională. (Figura 1)

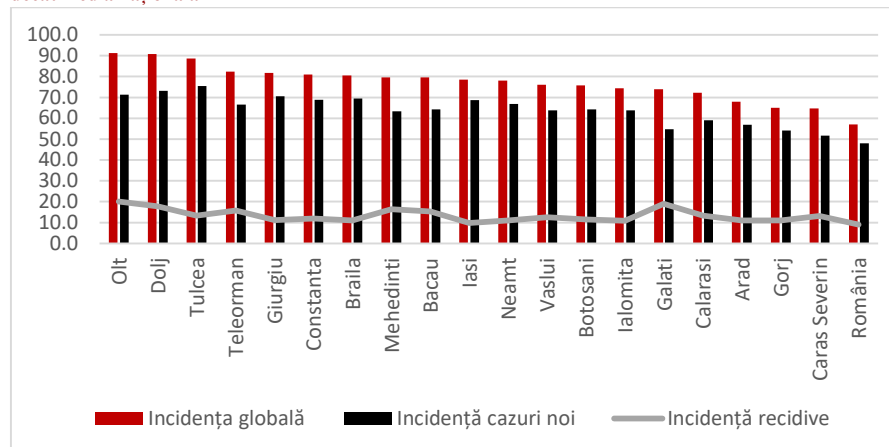
Figura 1. Evoluția incidenței globale a tuberculozei (raportat la 100.000 de locuitori) în perioada 2017-2019 în județele ce înregistrează valori mai mari decât media națională



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

Incidența cazurilor de TBC noi a crescut în ultimii trei ani cu aproape 10 puncte, de la 59.4‰ în anul 2017 la 69‰ în anul 2019 (primele 9 luni). Incidența recidivelor este de 12‰ în anul 2019, mai mare decât media națională, județul Constanța fiind pe locul 12 la nivel național ca număr de persoane cu TBC la care boala a recidivat. (Figura 2) Incidența TBC la copii este de 20‰ în anul 2019 (primele 9 luni), Constanța clasându-se pe poziția a 7-a la nivel național.

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 (TB-MDR) în primele nouă luni ale lui 2019 au fost de 8, în anul 2018 fiind înregistrate 7 cazuri. (UATM-PNPSCT, 2020) În luna noiembrie 2019 erau înregistrate un număr de 19 cazuri de TB-MDR și 19 cazuri de TB-HIV. (RAA, raport sesiuni de lucru)

Numărul de decese din cauza tuberculozei în anul 2018 a fost de 38, județul Constanța situându-se pe locul 6 la nivel național. În perioada 2014 – 2018 s-a înregistrat o creștere a numărului de decese din cauza tuberculozei la nivelul județului Constanța de la 28 de cazuri în anul 2014 la 38 în anul 2018. (INSSE, 2020)

Servicii publice pentru pacienții cu TBC

Infrastructura de servicii medicale pentru TBC din județul Constanța include Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie, Secția Pneumologie TBC Agigea și Secția Exterioară TBC osteoarticular de la Agigea a Spitalului Clinic Județean de Urgență și Secția Pneumoftiziologie a Spitalului Militar Constanța. De asemenea în județ există 5 dispensare TB: Constanța, Cernavodă, Hârșova, Mangalia, Medgidia

Principala unitate medicală de tratament a bolnavilor de tuberculoză din județul Constanța este Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța. Unitatea are 185 de paturi dintre care 153 sunt la compartimentele TBC ale celor 3 secții ale spitalului.

De asemenea în Constanța funcționează și **Fundația Baylor Marea Neagră** care se ocupă cu prevenirea, tratarea și îngrijirea persoanelor afectate de boli infecțioase și cronice, mai precis de hepatitele virale, infecția cu HIV, COVID-19 și diabet.

Asistența medicală comunitară este oferită în 15 localități din cele 70 ale județului. Numărul asistenților medicali comunitari este de 21 în județul Constanța dintre care 8 în mediul urban și 13 în cel rural. Din cele 11 orașe din județ, doar 3 au asistenți medicali comunitari (Constanța – 4, Cernavodă – 3, Mangalia – 1). Doar în 12 din cele 59 de comune din județ există asistent medical comunitar. Din cei 11 mediatori sanitari din județul Constanța 7 se regăsesc în mediul urban (Constanța – 2, Medgidia – 1, Hârșova – 2, Ovidiu – 1, Negru Vodă - 1), iar 4 în cel rural. Lipsa asistenților medicali comunitari sau insuficiența numărului lor raportat la problemele medicale existente în comunități face ca accesul la servicii medicale primare să fie deficitar pentru populația din zonele rurale sau din cele marginalizate din orașe. De asemenea, serviciile de prevenire a răspândirii anumitor boli sunt dificil de realizat în lipsa suportului oferit de asistenții medicali comunitari sau mediatorii sanitari. Conform legislației în domeniul asistenței medicale comunitare (OUG 18/2017), printre activitățile acestora se numără și monitorizarea și supravegherea în mod activ a bolnavilor din evidența specială, respectiv și a celor din evidența privind tuberculoza. Lipsa lor sau numărul lor redus comparativ cu nevoile existente face ca monitorizarea și supravegherea pacienților cu TBC să fie dificil de realizat.

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





Județul Constanța are un număr de 77 de **furnizori de servicii sociale acreditați** care au licențiate 124 de servicii sociale. Cei 77 de furnizori acreditați sunt (Registrului Furnizorilor de Servicii Sociale Acreditați în baza L197/2012, MMPS, 10 aprilie 2020): 14 structuri specializate din cadrul/subordinea autorităților administrației publice locale; 1 autoritate a administrației publice centrale ori alte instituții aflate în subordinea sau coordonarea acestora; 1 unitate publică care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate; 44 organizații neguvernamentale (asociații și fundații); 1 unitate de cult; 16 operatori economici.

În județul Constanța, în cadrul **serviciilor publice de asistență socială** erau un număr de 1.829 de angajați, dintre care 1.803 în mediul urban și 26 în mediul rural. (ANDPDCA, 2020) La aceștia se adaugă cei din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Drepturilor Copilului Constanța (640 de angajați – 82 în aparatul propriu și 558 în centre de plasament). Având în vedere că sunt 59 de comune, numărul de personal în serviciile publice de asistență socială raportat în mediul rural este foarte mic. Oricum în mediul rural este de regulă un singur angajat în compartimentul de asistență socială, acesta neavând capacitatea de a oferi toată gama de servicii sociale necesară populației din comunitățile respective.

Principalele probleme în furnizarea serviciilor pentru pacienții cu TBC

Luând în considerare problemele existente la nivel național și pe cele identificate în cadrul sesiunii de lucru din județul Constanța derulată în luna noiembrie 2019 cu reprezentanți ai instituțiilor publice și neguvernamentale ce oferă servicii medicale și sociale, problemele din domeniul TBC de la nivelul județului au fost grupate pe trei categorii principale:

1. prevenirea în domeniu,
2. diagnosticul și tratamentul oferit,
3. 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. În același timp este menționată ca problemă capacitatea redusă de comunicare a diferiților actori locali (medici, autorități publice) cu diferite categorii de public țintă (pacienți, populația generală, tineri, autorități, cadre medicale, cadre didactice) și lipsa programelor de formare a specialiștilor în sănătate și protecție socială privind TBC și TB-HIV. De asemenea este necesar un program de prevenire a răspândirii bolii derulat sistematic care să includă activități de screening și de informare.

Prevenție (profilaxie primară, secundară și terțiară)

- Lipsa unor campanii publice de informare-educare-conștientizare pentru populația generală privind TBC
- Insuficiența activităților de prevenție și a celor de screening care să permită depistarea precoce a cazurilor de TBC
- Insuficiența cursurilor pentru educația continuă a specialiștilor în sănătate (medici specialiști, asistente medicale, medici de familie, asistenți medicali comunitari, medieri sanitari) și servicii sociale privind TBC





- Insuficiența sau chiar lipsa orelor de educație sanitară în unitățile de învățământ
- Lipsa competențelor lucrătorilor de tineret de a lucra în activități de prevenție pe tematica TBC și TBC-HIV

Diagnostic și tratament

- Deficiențe de comunicare între personalul medical și pacienții cu TBC și familiile acestora
- Monitorizarea deficitară a pacienților care nu vin la spital pentru tratament sau controale periodice
- 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
- Dotarea neunitară cu aparatură de specialitate a spitalelor și dispensarelor și instruirea redusă a personalului pentru a o utiliza
- Necesitatea dezvoltării secției TBC Agigea – microclimat, ambulanța proprie, personal (psiholog, farmacist, radiolog), bibliotecă, zonă de agrement, grădină
- Dificultăți în referirea cazurilor de TBC și HIV către alte specialități – sunt încă medici care refuză tratarea acestor bolnavi sau îi tratează doar în spitalele de pneumofiziologie (fără a accepta transferul lor în secțiile obișnuite ale spitalelor)
- Implicarea limitată a medicilor de familie în diagnosticul și tratamentul pacienților cu TBC
- Numărul mic de campanii de informare privind drepturile și obligațiile pacienților, a celor privind riscurile și reacțiile adverse în tratamentul TBC și TBC-HIV
- Numărul redus de servicii de peer suport, a consilierii psihologice, a consilierii pentru complianță la tratament/reacții adverse/efecte benefice pentru pacienți ca să îi ajute pe perioada tratamentului
- Numărul limitat de servicii de consiliere psihologică pentru familiile pacienților pentru asigurarea suportului familial pentru pacient
- Lipsa unei bune coordonări în managementul pacienților care suferă de comorbidități (alcoolism, abuz de substanțe, HIV, etc.)

Suport social

- Lipsa unor programe de servicii integrate în comunități (cel puțin în comunitățile defavorizate și cele cu incidență mare a TB)
- Lipsa unei abordări interdisciplinară/multidisciplinară medico-psiho-socială-spirituală, 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 asigurării de hrană pentru bolnavii din medii sociale defavorizate și suport pentru transportul la tratament/monitorizare
- Lipsa suportului instituțional pentru angajatori care să faciliteze încadrarea la locul de muncă a foștilor pacienți cu TB
- Lipsa unor campanii în comunitate pentru reducerea stigmei/discriminării pacienților cu TB





POLITICA PUBLICĂ ÎN DOMENIUL TBC LA NIVEL JUDEȚEAN

Având în vedere amploarea fenomenului la nivel național și persistența unor probleme în domeniul TB, 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 TB,
- 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 ale 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 SNCTB o reprezintă dezvoltarea 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, criterii de spitalizare, metodologii de lucru) pentru serviciile care vizează pacienții cu TB, 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.

Având în vedere problemele generate de pandemia de COVID-19, de bolile infecto-contagioase (TB, SIDA, Hepatitele, gripa etc), este necesar ca strategia de dezvoltare a județului Constanța pentru perioada 2021 - 2027, 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.





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/TB-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 (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-tb-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>

