

Romanian
Angel Appeal

ANEXA 1

TUBERCULOZA

**PRIORITATE DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN
JUDEȚUL DOLJ**

ANALIZĂ DE SITUAȚIE



CUPRINS

INTRODUCERE	1
TUBERCULOZA LA NIVEL NAȚIONAL	2
TUBERCULOZA ÎN JUDEȚUL DOLJ.....	4
Date privind evoluția tuberculozei în județul Dolj	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 o incidență a tuberculozei de 90.9 de cazuri la 100.000 de locuitori, județul Dolj se situează pe al doilea loc la nivel național ca număr de cazuri cu tuberculoză înregistrate. Deși a înregistrat o evoluție descendentă a numărului de cazuri diagnosticate cu TBC în ultimii trei ani, de la 97.9 de cazuri la 100.000 de locuitori în anul 2017 la 90.9 în anul 2019 (primele 9 luni), județul Dolj are o valoare a incidenței TBC cu mai mult de 33.8 puncte peste media națională.

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 Dolj. Pornind de la problemele identificate, a elaborat un set de propuneri care să fie introduse în Strategia de dezvoltare a județului Dolj 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 TBC¹, 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 Dolj prin comparație cu situația la nivel național și de a identifica serviciile existente în comunitate pentru pacienții cu TBC, indiferent de furnizor.

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.

¹ 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



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 2018²),
- 1 din 5 cazuri de tuberculoză diagnosticate în UE în 2018 sunt în România³,
- 19 județe înregistrează o incidență a TBC mai mare decât media națională⁴,
- se înregistrează cel mai mare număr de recidive din UE⁵,
- anual sunt înregistrate peste 400 de cazuri noi de tuberculoză rezistentă la tratament⁶.

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 înregistra 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).

² INSSE, 2020, Decedați pe cauze de deces, macror regiuni, regiuni de dezvoltare și județe

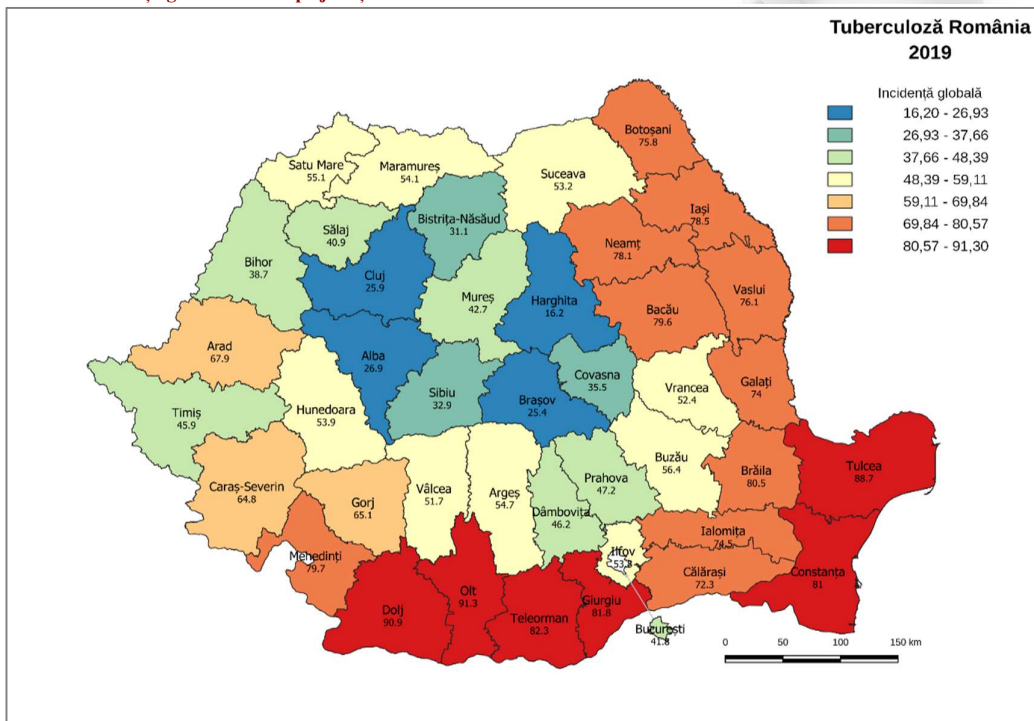
³ ECDC & WHO, 2020, Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020. 2018 data

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

⁵ ECDC & WHO, 2020, Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2020. 2018 data

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

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

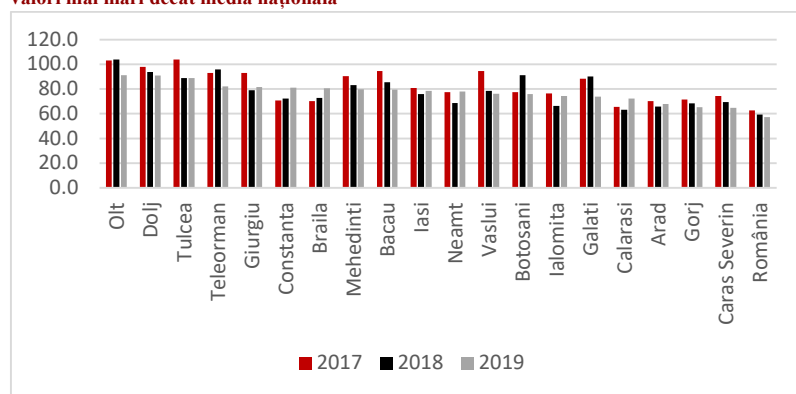
În ceea ce privește incidența tuberculozei la copii, aceasta a scăzut de la 48.1 de cazuri la 100.000 de locuitori în anul 2002, la 17.8 în anul 2018. Cu toate acestea, România ocupă primul loc în UE la numărul de cazuri de copii cu tuberculoză. Județele cu cea mai mare incidență a TBC la copii (peste 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 DOIJ

Date privind evoluția tuberculozei în județul Dolj

Județul Dolj se situează pe locul 2 la nivel național ca număr de cazuri de TBC înregistrate la 100.000 de locuitori. 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 97.9 de cazuri la 100.000 de locuitori în anul 2017 la 90.9 de cazuri în anul 2019 (primele 9 luni). Comparativ cu alte județe, scăderea ratei de incidență a tuberculozei în județul Dolj a fost mai redusă. (Figura 1)

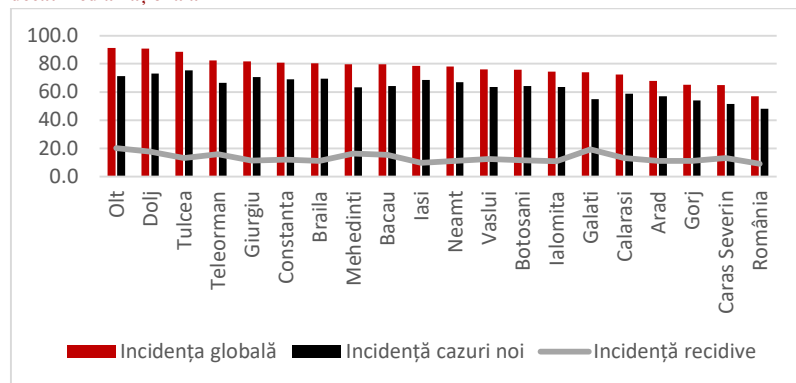
Figura 1. Evoluția incidenței globale a tuberculozei (raportat la 100.000 de locuitori) în perioada 2017-2019 în județele ce înregistrează valori mai mari decât media națională




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

Incidența cazurilor noi de TBC și a recidivelor din județul Dolj a scăzut în perioada 2017 – 2019, dar cu toate acestea județul se situează pe locul 3 în ce privește incidența recidivelor (incidența recidivelor în primele 9 luni ale anului 2019 a fost de 17.7‰). 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-PNPST



Numărul cazurilor de tuberculoză rezistentă la tratament (TBC-MDR) în primele nouă luni ale lui 2019 a fost de 9, în scădere față de anul 2018 când au fost înregistrate 12 cazuri. (UATM-PNPSCT, 2020)

Județul Dolj se situează pe locul 3 la nivel național în ce privește mortalitatea cauzată de tuberculoză. Numărul de decese din cauza tuberculozei în anul 2018 a fost de 44. În perioada 2014 – 2018 s-a înregistrat o evoluție fluctuantă a numărului de decese din cauza tuberculozei: a scăzut de la 63 de cazuri în anul 2014, la 39 în anul 2016, pentru ca să crească ulterior la 47 de cazuri în anul 2017 și să coboare ușor în 2018. (INSSE, 2020)

SERVICII PUBLICE PENTRU PACIENȚII CU TBC

Principalele unități spitalicești care tratează cazurile de tuberculoză în județul Dolj sunt: Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna și Spitalul Clinic de Urgență Militar „Dr. Ștefan Odobleja”:


- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș” Craiova are 436 de paturi și dispune de 2 clinici de pneumoftiziologie pentru adulți și una pentru copii, de un dispensar TBCC și spitalizare de zi pentru pacienții cu HIV/SIDA.
- Spitalul Clinic de Urgență Militar „Dr. Ștefan Odobleja” Craiova are o secție de pneumologie – TBCC cu 12 paturi.
- Spitalul de Pneumoftiziologie Leamna are 154 de paturi și deservește tot județul.

Județul Dolj are 6 dispensare TBC în orașele Craiova, Calafat, Bechet, Filiași, Băilești și Segarcea.

Infrastructura medicală a județului este completată de 14 centre de permanență, din care 11 în mediul rural, care funcționează integrat cu microstațiile de ambulanță, în localitățile: Amărăștii de Jos, Sadova, Bechet, Plenița, Ghercești, Ghidici, Goicea, Brabova, Murgăși, Piscu Vechi, Vârvoru de Jos și Bulzești-Frățila, ultimul fiind dotat cu o autosanitară tip ACD de consultații la domiciliu. În Municipiul Craiova funcționează două centre de permanență în cartierele Împăratul Traian și Craiovița Nouă.

În județul Dolj este una dintre cele mai dezvoltate **rețele de asistenți medicali comunitari** din țară. Din cele 111 unități administrativ-teritoriale (3 municipii, 4 orașe și 104 comune) ale județului, 76 (4 orașe și 72 de comune) au asistent medical comunitar. Numărul de asistenți medicali comunitari este de 98, dintre care 8 își derulează activitatea în mediul urban și 90 în cel rural. Din cele 7 orașe din județ, 4 au asistenți medicali comunitari (Bechet – 1, Calafat – 3, Dăbuleni – 3, Segarcea – 1), iar 2 au mediatorii sanitari (Craiova – 1, Calafat - 1). Alți 14 mediatorii sanitari își derulează activitatea în 13 comunități din mediul rural. Chiar dacă județul are una dintre cele mai extinse rețele de asistenți medicali comunitari, numărul acestora nu este proporțional cu nevoile existente în comunități. Existența asistenților medicali comunitari a dus la creșterea accesului populației la servicii medicale primare. Cu toate acestea în comunitățile în care asistenții medicali comunitari lipsesc sau numărul lor este mic comparativ cu nevoile





existente, accesul la servicii medicale primare rămâne 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 asistenței medicali comunitari. 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 sau numărul lor redus face ca monitorizarea și supravegherea pacienților cu TBC să fie dificil de realizat.

Furnizorii de servicii sociale acreditați din județul Dolj numără 62 de organizații care au licențiate un număr de 101 de servicii sociale. Cei 62 de furnizori acreditați sunt (Registrului Furnizorilor de Servicii Sociale Acreditați în baza L197/2012, MMPS, 10 aprilie 2020):

- 30 de structuri specializate din cadrul/subordinea autorităților administrației publice locale și autoritățile executive din unitățile administrativ-teritoriale organizate la nivel de comună, oraș, municipiu
- 3 autorități ale 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
- 7 unități de interes public care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate
- 14 organizații neguvernamentale (asociații și fundații)
- 1 unitate de cult
- 7 operatori economici

În cadrul **serviciilor publice/compartimentelor de asistență socială** din județul Dolj activau un număr de 74 de angajați, toți fiind în serviciile dezvoltate la nivelul municipiilor (ANDPDCA, 2020). La aceștia se adaugă cei din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Drepturilor Copilului Dolj (95 de angajați în aparatul propriu, 417 în centre de plasament și 291 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 Dolj derulată în luna octombrie 2019 cu reprezentanți ai instituțiilor publice și organizațiilor neguvernamentale 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
- Centrarea pe dimensiunea curativă a bolii și foarte puțin pe activitățile de prevenire

Diagnostic și tratament

- 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
- Lipsa de servicii de suport: kinetoterapie, consiliere, grupuri de suport, terapie prin artă etc., care să existe la nivelul unităților cu paturi, în special pentru pacienții cu forme rezistente la tratament și care stau internați perioade mari de timp
- 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.

Suport social

- Lipsa unor echipe multidisciplinare în abordarea problematicii TBC și TBC-HIV
- Lipsa unor sisteme de referire care să asigure abordarea integrativă a afecțiunilor pacienților
- Lipsa unei rețele interinstituționale durabile și eficientă și a abilităților de lucru în rețea
- Lipsa unor cursuri de formare pe problematica TBC și a altor boli infecto-contagioase pentru personalul din serviciile sociale și serviciile comunitare
- Lipsa serviciilor suport pentru pacienții cu TBC: psihologice, asistență socială, în mod special pentru integrarea socioprofesională a acestora
- Lipsa unor campanii în comunitate pentru reducerea stigmei/discriminării pacienților cu TBC



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 vaccinare, 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 DOLJ: document-cadru pentru perioada de programare 2014-2020 prevede măsuri de asigurarea accesului la infrastructura de sănătate și servicii medicale de calitate pentru toți locuitorii județului (măsura 3.1.1).

Acțiunile posibile a fi finanțate prin intermediul acestei măsuri prevăzute în strategie au fost:

- 1) construcție/reabilitare/modernizare/extindere/dotare spitale, unități de primiri urgențe, unități medico-sanitare, dispensare;
- 2) înființare/extindere/reabilitare/modernizare/dotare ambulatorii (policlinici);
- 3) programe de formare profesională pentru personalul medical și dezvoltarea cercetării în domeniul sănătății;
- 4) acțiuni de atragere/menținere a personalului medical în județ.



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 (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-TBCC-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-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>

