

Romanian
Angel Appeal

RAPORT DE POLITICI
PUBLICE

TUBERCULOZA PRIORITATE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

ÎN JUDEȚUL DOLJ

august 2020

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

SUMAR EXECUTIV

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 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.

Principalele probleme în domeniul tuberculozei identificate la nivel județean vizează:

- lipsa unei abordări integrate și centrate pe pacient a cazurilor de TBC,
- insuficiența campaniilor de screening pentru depistarea timpurie a cazurilor de TBC,
- disfuncționalități în comunicarea dintre cadrele medicale și pacienți,
- lipsa serviciilor sociale și psihologice de suport pentru pacienții cu TBC și familiile lor,
- numărul mic de campanii de informare și educare a populației.

Problemele identificate la nivel național care pun piedici în asigurarea unor servicii eficiente în comunitate pentru pacienții cu TBC includ:

- Întârzierea dezvoltării rețelei de asistență medicală comunitară în România cauzată de lipsa de interes a autorităților centrale și locale pentru domeniu,
- Implicarea insuficientă a medicinei primare în dezvoltarea rețelei de asistență în ambulatoriu pentru pacienții cu tuberculoză,
- Dotarea tehnică neuniformă a dispensarelor de pneumoftiziologie de pe teritoriul României.

CONTEXT

Cu 90.9 de cazuri la 100.000 de locuitori (incidența globală a tuberculozei), 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. Județul Dolj se situează pe locul 3 la nivel național în ce privește mortalitatea cauzată de tuberculoză.

Județul Dolj se situează pe locul 2 la nivel național în ce privește incidența cazurilor noi (incidența cazurilor noi în primele 9 luni ale anului 2019 a fost de 73.2 de cazuri la 100.000 de locuitori) și pe locul 3 în ceea ce privește incidența recidivelor (incidența recidivelor în primele 9 luni ale anului 2019 a fost de 17.7 de 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.

În contextul pandemiei COVID 19, accesul pacienților cu tuberculoză la diagnostic și tratament s-a redus pe fondul restricțiilor de circulație, a măsurilor de distanțare socială și a celor de pregătire a sistemului medical pentru lupta împotriva noului virus.

Astfel, a fost afectat accesul persoanelor cu simptome de TBC la diagnostic, au fost reduse serviciile de screening și campaniile de informare, au fost diminuate activitățile de monitorizare derulate în comunități.

Accesul persoanelor vulnerabile și a celor din mediul rural la servicii medicale de bază și la cele sociale de suport este încă deficitar, chiar dacă județul Dolj are una dintre cele mai extinse rețele de asistenți medicali comunitari.

În județul Dolj, 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, iar 16 mediatori sanitari își derulează activitatea în 15 comunități din mediul urban și rural.

CONTEXT

Chiar dacă județul are una dintre cele mai extinse rețele de asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari, numărul acestora nu este proporțional cu nevoile existente în comunități. În comunitățile în care lucrătorii 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. Serviciile de prevenire a răspândirii anumitor boli sunt dificil de realizat în lipsa suportului oferit de asistenții medicali comunitari sau mediatorii sanitari. Lipsa asistenților medicali comunitari sau numărul lor redus comparativ cu nevoile existente face ca monitorizarea și supravegherea pacienților cu TBC să fie dificil de realizat.

În mediul rural, nici serviciile de asistență socială nu sunt bine dezvoltate fapt ce face ca accesul persoanelor la serviciile de suport să fie dificil de realizat.

În ultimii ani, modelul îngrijirilor în ambulatoriu a început să fie promovat și în România, prin includerea unor articole specifice în Legea 302/2018, cunoscută sub numele de „legea tuberculozei” dar căreia îi lipsesc încă normele de aplicare, dar și prin inițierea în anul 2020 a unui Proiect-Pilot de îngrijire în sistem ambulatoriu a pacienților cu tuberculoză, care se desfășoară deocamdată în municipiul București.



RECOMANDĂRI

1. Dezvoltarea unei abordări integrate centrate pe pacient în tratamentul tuberculozei la nivel județean care să îmbunătățească mai rapid starea de sănătate a pacientului cu TBC și/sau alte boli infecto-contagioase, dar și să eficientizeze costurile în sistemul de sănătate prin reducerea perioadei petrecute în mediul spitalicesc de bolnav. Această abordare integrată presupune dezvoltarea unei rețele interinstituționale care să ofere servicii integrate pacienților (servicii medicale, servicii sociale etc).

Pentru realizarea acestei abordări integrate sunt necesare:

- Dezvoltarea unei rețele inter-instituționale eficiente la nivel județean, cu proceduri și metodologii de lucru clare care să permită lucrul în rețea,
- Un management de caz adecvat care să identifice nevoile pacientului și serviciile necesare. După stabilirea acestora se identifică instituțiile responsabile pentru fiecare serviciu. Astfel, este necesar să fie folosit modelul „cascadei de îngrijire“, care permite stabilirea clară a responsabililor pentru tratamentul și asistența unei persoane cu TBC din momentul în care aceasta este diagnosticată, până când este tratată cu succes.
- Crearea unor echipe multidisciplinare, care să fie activate pentru fiecare caz. Formarea profesională a acestei echipe este esențială pentru derularea activității acesteia.
- Dezvoltarea sistemului de îngrijiri la nivel comunitar și la domiciliu pentru bolile infecto-contagioase (TBC, HIV, hepatite, gripă etc), care să faciliteze accesul rapid al pacienților la tratament și să limiteze răspândirea bolii.

RECOMANDĂRI

2. Creșterea capacității personalului care lucrează cu pacienții cu TBC și/sau alte boli infecto-contagioase (medici, asistenți medicali, asistenți medicali comunitari, medici de familie și asistenți medicali din cabinetele de medicină de familie, asistenți sociali/lucrători sociali, mediatori sanitari) prin:

- Oferirea de cursuri de formare cadrelor medicale în domeniul comunicării cu pacienții, a modelului de îngrijire centrat pe pacient, a metodelor inovative de tratament etc.,
- Dezvoltarea abilităților de consiliere a pacienților (de ex. consilierea motivațională),
- Angajarea și formarea psihologilor în unitățile medicale pentru a asigura suportul necesar pacienților care să ducă la creșterea aderenței acestora la tratament
- Creșterea capacității personalului din serviciile de asistență socială, asistență medicală comunitară, medicină de familie de a oferi suport pacienților cu TB și familiilor lor prin organizarea de cursuri de formare în domeniu



RECOMANDĂRI

3. Crearea unui departament/compartiment de sănătate publică la nivelul Consiliului județean/primăriilor de municipii, care să urmărească implementarea unor programe și măsuri de prevenire a bolilor infecto-contagioase, de screening în rândul populației pentru depistarea timpurie a diverselor afecțiuni, de schimbare a stilului de viață și aplicarea de politici de încurajare a unei vieți sănătoase.

Principalele responsabilități includ:

- Derularea de programe de screening în comunități pentru o depistare timpurie a bolilor infecto-contagioase ce pot afecta comunitatea (TBC, HIV, Hepatite), dar și a bolilor netransmisibile precum diabetul, bolile cardiovasculare, etc.,
- Derularea de campanii de informare și conștientizare asupra diferitelor probleme de sănătate publică din județ, cu accent pe tuberculoză și alte boli infecto-contagioase,
- Derularea unor campanii în comunitate pentru reducerea stigmei/discriminării pacienților cu TBC,
- Derularea de campanii de informare și educare a angajatorilor și a cadrelor didactice,
- Îmbunătățirea infrastructurii unităților care tratează bolnavii de TBC în vederea diversificării pachetului de servicii (kinetoterapie, terapii de petrecere a timpului, televizoare în saloane și alte tehnologii, etc) și identificarea unor măsuri care să asigure transportul pacienților la dispensarele TBC,
- Întărirea cooperării și parteneriatului cu organizațiile societății civile, pentru susținerea activităților în domeniul sănătății publice, inclusiv prin finanțări acordate la nivel județean și local pentru proiecte derulate de către organizații neguvernamentale. Aceste finanțări pot fi oferite inclusiv în baza Legii 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general. Astfel, unul dintre domeniile de finanțare în baza Legii 350/2005 stabilite la nivel județean sau local poate fi cel al sănătății publice.