

## **Компаративна анализа реализације програма превенције и контроле туберкулозе током 2015. године у односу на претходну годину**

Национални програм контроле туберкулозе у Републици Србији спроводи се у оквиру Програма здравствене заштите становништва од заразних болести. Носиоци реализације програмских активности су здравствене установе и други облици здравствене службе, државна управа и организације цивилног друштва.

Од 1. децембра 2004. године до 31. марта 2015. године програм контроле туберкулозе у Републици Србији спроводио се уз финансијску помоћ донација Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије кроз два пројекта Министарства здравља према „Стручно-методолошком упутству за спречавање и сузбијање туберкулозе у Републици Србији”, као делу Програма здравствене заштите становништва од заразних болести од 2002. до 2010. године („Сл. гласник РС”, бр. 29/2002). Програм је ревидиран 2009. године и примењивао се у периоду од 2010. до 2014. године.

У циљу одржавања континуитета свих активности крајем 2014. године у оквиру пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља припремљен је предлог Програма превенције и контроле туберкулозе у Републици Србији за период 2015-2020. године са планом за мониторинг и евалуацију, који још увек није усвојен.

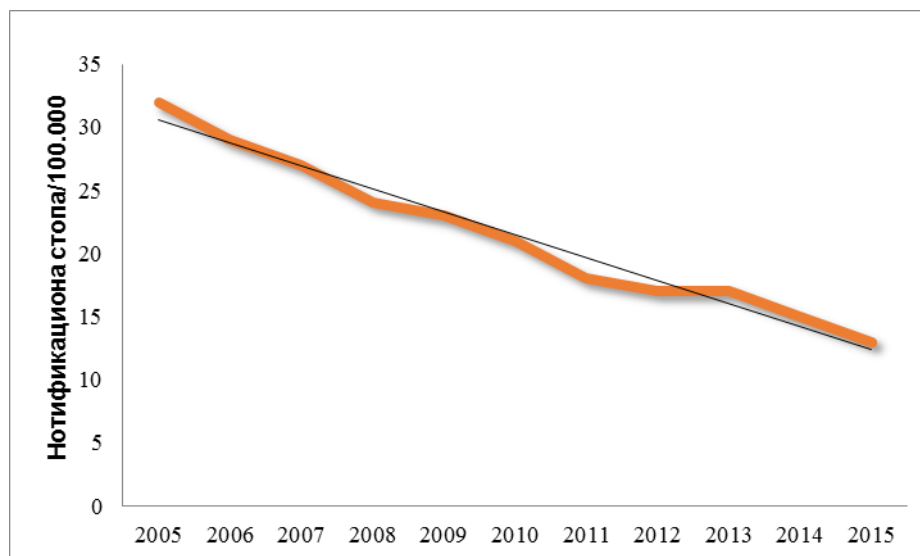
Правни основ за спровођење програма у овом тренутку представља легислатива у области здравства Републике Србије а у највећој мери следећа акта:

- Закон о заштити становништва од заразних болести ("Сл. гласник РС" бр.15/16)
- Закон о јавном здрављу ("Сл. гласник РС" бр.15/16)
- Закон о здравственој заштити ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон, 93/2014, 96/2015 и 106/2015)
- Закон о здравственом осигурању ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 109/2005 - испр., 57/2011, 110/2012 - одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - одлука УС, 106/2015 и 10/2016 - др. закон)
- Закон о медицинској документацији и евиденцијама у области здравства ("Сл. гласник РС", бр. 123/2014)
- Уредба о програму здравствене заштите становништва од заразних болести ("Сл. гласник бр. РС 22/2016)
- Уредба о планирању роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке ("Сл. гласник РС", бр. 29/2013, 49/2013, 51/2013 - испр., 86/2013, 119/2014 и 86/2015)
- Правилником о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести ("Сл. гласник РС бр. 125/04)

## 1. Епидемиологија туберкулозе у Републици Србији

Реализација програма је довела до континуираног тренда смањења стопе пријављивања туберкулозе, са 15/100.000 у 2014. години на 13/100.000 становника у 2015. години, што Републику Србију сврстава међу земље са ниским оптерећењем туберкулозом у региону Европе (нотификациона стопа  $\leq 20/100.000$ ).

**Графикон 1.** Кретање нотификационе стопе туберкулозе на територији Републике Србије у периоду 2005–2015. године



Од укупног броја оболелих од туберкулозе у Србији у 2015. години, 800 (90%) су чинили новооболели, а 10% раније лечени, слично као и у 2014. години. Плућну локализацију болести (ПТБ) је имало 87% оболелих, од којих је 79% било културом потврђено, што је за 2% мање у односу на прошлу годину, док су код 54% оболелих бацили туберкулозе нађени директном микроскопијом спутума, што је за 3% мање него у 2014. години. Од ванплућних локализација, најчешћа је туберкулоза плеуре (41%) и екстраторакалних лимфних жлезда (32%). Учесталост туберкулозе екстраторакалних лимфних жлезда је за 12% већа у односу на прошлу годину.

Најнижа стопа оболевања од туберкулозе је пријављена у Севернобанатском округу (3/100.000), док је највиша забележена у: Мачванском округу – подокруг Лозница (33/100.000), Рашком округу – подокруг Нови Пазар (32/100.000), подокруг Шабац (23/100.000) и Златиборском округу (19/100.000). Однос оболелих особа мушког пола према женама је у порасту за 10% у односу на прошлу годину и износи 1,5:1. Од придружених болести, као и у претходним годинама, најчешће су евидентирани дијабетес (9%) и алкохолизам (4%). Када се посматрају сви оболели, највиша узрасно специфична нотификациона стопа туберкулозе је регистрована у доброј групи од 65 и више година (24/100.000), као и ранијих година.

Успешност лечења у последње четири године показује тренд опадања.

**Табела 1.** Кретање показатеља утицаја и исхода спроведеног Програма контроле туберкулозе у Републици Србији у периоду од 2010. до 2015. године

<i>Показатељ</i>	<b>2010.</b>	<b>2011.</b>	<b>2012.</b>	<b>2013.</b>	<b>2014.</b>	<b>2015.</b>
Нотификациона стопа свих облика туберкулозе (на 100.000 становника)	21	19	17	17	15	13
Стопа успеха лечења свих пријављених случајева туберкулозе (%)	86	85	82	79	78	
Стопа успеха лечења лабораторијски потврђених случајева мултирезистентне туберкулозе (%)	71	76	57	77		

Запажа се смањење броја умрлих од туберкулозе у односу на претходну годину за 35%, али и значајно повећање броја умрлих од других болести за време лечења туберкулозе за 27%. Међу онима који су умрли од других болести, 66% је особа старијих од 65 година, 20% је оболелих од малигних болести и 10% оболелих од дијабетеса.

У 2015. години регистрована је једна особа оболела од туберкулозе међу тражиоцима азила, што је мање у односу на 2014. годину када су оболеле три особе.

У току 2015. године, пријављено је 6 особа оболелих од мултирезистентне туберкулозе (МДР ТВ), што је више од двоструко мање него 2014. године, (14 особа). Обухват тестирањем резистенције узрочника на антитуберкулотске лекове прве линије је износио 75% у 2015. години, што је за 20% ниже у односу на претходну годину. Стопа успеха лечења за оболеле од МДР ТВ укључене у лечење током 2013. године је била 77%, што је значајно више у односу на претходну годину (57%).

Када је у питању популација која живи са HIV-ом, у 2015. години су пријављене 4 особе оболеле од туберкулозе, што је мање него 2014. године када је регистровано 8 особа, а посебно у односу на 2013. годину када је регистровано 20 особа. Број оболелих од туберкулозе током 2015. тестираних на HIV је износио 10%, што је нешто мањи обухват у односу на претходну годину када је тестирано 13% оболелих.

## **2. Рано откривање оболелих укључујући потпуни обухват тестирањем резистенције узрочника на антитуберкулотске лекове прве линије**

Рано откривање оболелих и брзо започињање лечења су најефикасније мере спречавања ширења туберкулозе и обезбеђивања успеха лечења. У последњих 5 година се одржава висок удео микроскопски позитивних плућних облика болести у односу на укупан број оболелих (48%-50%), што је показатељ капацитета програма за рано

откривање оболелих. Вредност показатеља не би требало да прелази 45%, а овакав податак говори да се оболели откривају у каснијој фази болести када је могућност ширења болести већа.

Обухват тестирањем резистенције узрочника на антитуберкулотске лекове прве линије је износио 75% у 2015. години, што је за 20% ниже у односу на претходну годину.

### **3. Лечење оболелих уз обезбеђивање подршке лечењу оболелих од резистентне туберкулозе**

Лечење свих облика туберкулозе спроводи се према стандардизованим режимима у складу са „Стручно-методолошким упутством за спречавање и сузбијање туберкулозе у Републици Србији” из 2009. године, док се лечење резистентних облика спроводи у складу са водичима Светске здравствене организације за лечење резистентних облика туберкулозе (последња ревизија из 2014. године), према индивидуализованим режимима формираним на бази профила резистенције изазивача болести.

Није било пријављених прекида у снабдевању антитуберкулотикама прве и друге линије за лечење свих облика туберкулозе током 2015. године. Набавке антитуберкулотика друге линије су од 2009. до 2013. године реализоване у оквиру Пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља, средствима донације Глобалног фонда, а од 2014. године РФЗО је преузео обавезу централизоване набавке антитуберкулотика друге линије према Уредби о планирању роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке ("Сл. гласник РС", бр. 29/2013, 49/2013, 51/2013 - испр., 86/2013, 119/2014 и 86/2015).

Подршка лечењу за оболеле од резистентних облика болести спроводила се у оквиру пројекта Министарства здравља до марта 2015. године у циљу придржавања терапијског режима и завршетка лечења које траје 2 године. Од тада, због недостатка финансијских средстава спроводи се спорадично из средстава која Црвени крст Србије обезбеђује у оквиру других програма које реализује.

### **4. Епидемиолошки надзор над туберкулозом**

Према Правилнику о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести ("Сл. гласник РС бр. 125/04) систематско прикупљање података о туберкулози је обавезно као део континуираног рутинског надзора над туберкулозом и представља основ за процену учинка националног програма превенције и контроле туберкулозе и за његово унапређивање засновано на доказима. Подаци о оболелима од туберкулозе су се у последњих 10 година прикупљали на два начина:

- ✓ путем обрасца број 1 (којим се прикупљају подаци о свим заразним болестима) и шаљу мрежи института/завода за јавно здравље
- ✓ путем допунског обрасца (пријава-одјава туберкулозе и резистенције на *M. tuberculosis*) развијеног 2004. године у оквиру ТБ пројекта Глобалног фонда.

Сваки случај обољења од туберкулозе пријављује доктор медицине, односно установа у којој је болест утврђена. Пријава се врши путем обрасца бр.1 који се доставља заводу за јавно здравље на чијој територији болесник станује и путем Допунске пријаве-одјаве туберкулозе и резистенције *M. tuberculosis* која се доставља служби за плућне болести у центру округа где се налази регистар оболелих и води евиденција о оболелима од туберкулозе на одређеној територији путем електронске базе података. Централни регистар оболелих се налазио на Клиници за пулмологију Клиничког центра Србије.

Периферне јединице за прикупљање података које се налазе у службама за плућне болести општинских болница или домова здравља, податке прикупљају у папирној форми и на исти начин воде регистре.

Законом о медицинској документацији и евиденцијама у области здравства (Сл. гласник РС бр. 123/14) препознати су електронски регистри за вођење евиденције, а члановима 31 и 32 Закона ближе дефинисано да су заводи, односно институти за јавно здравље дужни су да воде регистре лица оболелих од болести и стања од већег јавно-здравственог значаја, укључујући и туберкулозу. У циљу припремних активности за обављање делатности које проистичу из овог Закона, Институт за јавно здравље Србије је од Министарства здравља добио право на коришћење електронског софтвера за пријављивање оболелих од туберкулозе.

## **5. Епидемиолошко испитивање и прегледи лица из контакта**

Обухват прегледима особа које су биле у контакту са оболелим од туберкулозе је 2015. године био 82%, односно за 7% нижи у односу на претходну годину. Међу лицима из контакта оболелих од туберкулозе откривена је 21 оболела особа, што је више у односу на претходне године.

## **6. Вакцинација новорођенчади против туберкулозе**

Обухват новорођене деце BCG вакцином у Републици Србији је износио 98,3% у 2015. години, што је више у односу на 2013. и 2014. годину када је износио 97,4% и 97,6%.

## **7. Активно трагање за оболелима од туберкулозе у популацијама под посебним ризиком**

Захваљујући бесповратној програмској помоћи Глобалног фонда у претходних пет година је реализовано активно откривање случајева туберкулозе у популацији затвореника, корисника супституционе терапије за болести зависности, народних кухиња, сексуалних радника и инјектирајућих корисника дрога. У популацијама затвореника и корисника супституционе терапије преко 95% особа са симптомима ТБ је обухваћено прегледима лекара. Добра контрола ове болести у затворима довела је до смањења стопе оболевања од туберкулозе код лица лишених слободе у Републици Србији. Број регистрованих особа оболелих од туберкулозе у заводима за извршење кривичних санкција је у 2015. и 2014. години износио 15 и 14 особа, са стопом од

70/100.000 и 65/100.000 циљне популације, што је знатан напредак у односу на 2013. годину (73/100.000) и 2012. годину (144/100.000).

По завршетку донације, активно откривање оболелих од туберкулозе у посебно осетљивим популацијама је настављено у пуном обиму у затворима и у здравственим установама које се баве дијагностиком и лечењем особа инфицираних ХИВ-ом и лечењем болести зависности, док се у осталим популацијама спроводи у значајно мањем обиму због недостатка финансијских средстава за спровођење превентивних програма у посебно вулнерабилним и тешко доступним популацијама које спроводе организације цивилног друштва.

## **8. Контрола квалитета стручног рада**

У Републици Србији спровођење надзора над стручним радом у здравственој делатности је дефинисано кроз Стратегију за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената ( „Сл. гласник РС“, бр. 15/2009) и више правилника, у складу са законском регулативом: Правилник о начину и поступку спровођења надзора над стручним радом у здравственој делатности ( „Сл. гласник РС“, бр. 27/93), Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите ( „Сл. гласник РС“, бр. 49/2010) и Правилник о провери квалитета стручног рада здравствених установа, приватне праксе, здравствених радника и здравствених сарадника ( „Сл. гласник РС“, бр. 35/2011). План редовних спољних контрола квалитета рада установа прави Институт за јавно здравље Републике Србије, док се финансијска средства обезбеђују из буџета Републике Србије, на основу годишњег плана рада.

Према постојећој законској регулативи провера квалитета стручног рада спроводи се на нивоу установе у целини, а не у односу на појединачну болест. Имајући у виду да предлог Програма превенције и контроле туберкулозе од 2015-2020. није усвојен, није било могуће реализовати посете контроле квалитета стручног рада служби за плућне болести и микобактериолошких лабораторија, осим 4 посете које су реализоване и финансиране у оквиру пројекта Министарства здравља. У периоду од 2010-2014. године у свакој пулмолошкој служби и микробиолошкој лабораторији која се бави дијагностиковањем туберкулозе на територији округа је спроведена екстерна контрола квалитета стручног рада, што је допринело одржавању примене јединствене стручне доктрине и континуитета у квалитету свих сегмената стручног рада.

## **9. Континуирана медицинска едукација здравствених радника**

Током 2015. године одржано је 17 едукација у области превенције и контроле туберкулозе:

- За лекаре ПЗЗ (8 едукација)
- За микробиологе (2 едукације)
- Едукација о ТБ/ХИВ ко-инфекцији (пнеумофтизиолози/пулмолози/инфектолози)
- Едукација о добровољном поверљивом саветовању и тестирању на ХИВ
- Мини симпозијум о туберкулози у оквиру симпозијума Стремљења и новине у медицини
- Симпозијум о туберкулози на Међународном конгресу респираторне медицине

Осам едукација је у организовано у оквиру ТБ пројекта Министарства здравља финансираног из донације ГФ, док је 6 реализовано у организацији Удружења пулмолога Србије, две у организацији Клинике за пулмологију КЦС и Медицинског факултета и једна у организацији Института за плућне болести Војводине. Број реализованих

едукација је мањи у односу на 2014. годину када је реализовано 20 едукација, али је задовољавајући, јер су у 2014. години све едукације биле реализоване у оквиру поменутог пројекта Министарства здравља.

## **10. Развој стручних смерница и водича**

Почевши од 2004. године, сва документа која представљају стратешки оквир и стручне смернице за спровођење програма контроле туберкулозе у Републици Србији су ревидирана у петогодишњем интервалу. Ове ревизије су вршене на основу два параметра. Први је континуирано праћење и процена успешности спровођења националног програма контроле туберкулозе, што омогућава на чињеницама засновано препознавање успешности, недостатака, те следствено дефинисање приоритетних активности за будући петогодишњи период. Други је усклађивање са најновијим међународно усаглашеним препорукама и доказано успешним праксама.

У периоду од 2010-2014. године током реализације пројекта Министарства здравља развијено је 10 публикација, док је за 2015. годину било планирано две. Припремљена је друга ревизија „Водича за микробиолошку дијагностику туберкулозе“ од стране Института за микробиологију и имунологију Медицинског факултета у Београду, који је дистрибуиран током спроведених едукација за микробиологе и лабораторијске техничаре. Било је планирано да Републичка стручна комисија за туберкулозу до краја 2015. године припреми ревидиране смернице за дијагностику и лечење туберкулозе. Развој ове публикације није реализован иако постоји потреба.

## **11. Координација програма**

Тим пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ састављен од чланова Републичке стручне комисије за туберкулозу Министарства здравља и чланова управљачког тима пројекта са искуством у области јавног здравља, пројектног и финансијског менаџмента је од стране Министарства здравља, Светске здравствене организације и свих заинтересованих страна препознат као центар за координацију, епидемиолошки надзор и мониторинг и евалуацију целокупног програма контроле туберкулозе у Србији. Ту функцију је пројектни тим обављао до марта 2015. године.

По завршетку донације, буџетска средства опредељена Институту за јавно здравље Србије за обављање планирања, координације, надзора и праћења и евалуације програма су довољна за реализацију минималног броја активности.

## **12. Истраживања и иновације**

Током 2015. године није спроведено ни једно истраживања из области превенције и контроле туберкулозе, док су у периоду од 2010-2014. године реализована три истраживања која су финансирана из ГФ ТБ пројекта Министарства здравља.

## **Ограничења у програмској реализацији**

Имајући у виду да је нотификациона стопа оболевања од туберкулозе у последњих 10 година значајно смањена, а да су последњих година водећи узроци оболевања и умирања у Србији масовне незаразне и малигне болести, туберкулоза, иако заразна болест, више није високо позиционирана на листи здравствених приоритета Републике Србије.

Промене надлежних особа и процедура у Министарству здравља, спорост у формирању и успостављању функционалних стручних комисија Министарства здравља, односно мултисекторских тела Владе Р. Србије које координише Министарство здравља, механизма за снабдевање лековима, дуге процедуре доношења докумената здравствене политике важних за реализацију програма контроле туберкулозе у Србији су успоравале или заустављале достизање програмских циљева.

### **13. Приоритети за предстојећи период**

- Ревизија и усвајање предлога Програма превенције и контроле туберкулозе са акционим планом и буџетом и планом за праћење и евалуацију програма у циљу обезбеђивања финансијских средстава за реализацију неопходних програмских активности;
- Ревизија смерница за дијагностику и лечење свих облика туберкулозе;
- Ревизија смерница за преглед особа из контакта са оболелим од туберкулозе, латентну туберкулозу и хемиопрофилактику уз повећање обухвата прегледима лица из контакта;
- Повећање обухвата тестирањем резистенције узрочника туберкулозе на антитуберкулотске лекове прве линије, као и доступности брзе дијагностике;
- Успостављање јединственог централног регистра за туберкулозу у Институту за јавно здравље Србије, обезбеђивање финансијских средстава и капацитета за његово одржавање и активно укључивање мреже института/завода за јавно здравље у епидемиолошки надзор над туберкулозом;
- Прекид дисконтинуитета у контроли квалитета стручног рада служби за дијагностику и лечење туберкулозе и микобактериолошких лабораторија;
- Континуирана едукација здравствених радника у службама за дијагностику и лечење туберкулозе, микобактериолошких лабораторија и у примарној здравственој заштити о туберкулози.

У Београду 13. јануара 2017. године

Извештај припремила:

Др Маја Стошић, координатор за програм туберкулозе

Одељење за ХИВ инфекцију, вирусне хепатитисе, ППИ и туберкулозу  
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“