



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



Пројекат „Контрола
туберкулозе у Србији“

ПРОГРАМ КОНТРОЛЕ ТУБЕРКУЛОЗЕ У СРБИЈИ Министарства здравља Републике Србије

финансијски подржан у оквиру 3. рунде донација
Глобалног фонда за борбу против
СИДЕ, туберкулозе и маларије

Beograd, 2011.



Република Србија
Министарство здравља

ПРОГРАМ КОНТРОЛЕ ТУБЕРКУЛОЗЕ У СРБИЈИ
МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

финансијски подржан
у оквиру 3. рунде донација

Глобалног фонда
за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије

САЖЕТАК

Публикација представља извештај о напретку оствареном у контроли туберкулозе у Републици Србији током спровођења пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља Републике Србије, у периоду од 1. децембра 2004. године до 31. марта 2010. године. Пројекат је реализован захваљујући бесповратној програмској помоћи Глобалног фонда за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије. У извештају се разматрају остварени програмски резултати, научене лекције током спровођења пројекта, финансијска улагања у поједине компоненте националног програма контроле туберкулозе и планови за његову одрживост у наредном периоду.

©Министарство здравља Републике Србије, 2011. година

ЗАХВАЛНОСТИ

Публикацију су припремили чланови тима Јединице за спровођење пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља Републике Србије:

- др Наташа Лазаревић, менаџер пројекта;
- проф. др Гордана Радосављевић Ашић, председник Републичке комисије за туберкулозу Министарства здравља и координатор стручног тима за туберкулозу на пројекту;
- др Радмила Ђурчић, секретар комисије за туберкулозу Министарства здравља и координатор надзора над туберкулозом на пројекту;
- проф. др Предраг Ребић, потпредседник Републичке комисије за туберкулозу Министарства здравља и координатор менаџмента антитуберкулотским лековима на пројекту;
- проф. др Бранислава Савић, члан Републичке комисије за туберкулозу Министарства здравља и координатор мреже лабораторија за дијагностику туберкулозе на пројекту;
- проф. др Весна Куруц, члан Републичке комисије за туберкулозу Министарства здравља и координатор супервизија квалитета рада пулмолошких служби на пројекту;
- проф. др Слободан Павловић, члан Републичке комисије за туберкулозу Министарства здравља и координатор едукација здравствених радника на пројекту;
- Оливера Лепојевић, помоћник менаџера пројекта.

Заслугу за остварене резултате приказане у извештају равноправно носе сви ангажовани у Јединици за спровођење пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља Републике Србије током трајања пројекта: Милан Теофиловић – сарадник за набавке, Мила Ђирић и Далиборка Грубић – сараднице за финансије, Милан Бјеливук, сарадник за мониторинг и евалуацију и административни асистенти Јелена Дотлић и Мерима Милојковић.

Захваљујемо се Министру здравља у периоду трајања пројекта, професору доктору Томици Милосављевићу и помоћнику министра др Ивану Јовановићу на иницијативи за оснивање Републичке комисије за туберкулозу и конкурисање за програмску финансијску помоћ Глобалног фонда, као и свим постављеним лицима и колегама у Министарству здравља који су континуирано пружали подршку и сарађивали са пројектним тимом.

Како, према критеријумима Глобалног фонда, пројекта не би ни било да није основан национални координациони механизам – Савет за праћење пројеката из области ХИВ/АИДС-а и туберкулозе, захваљујемо се свима који су у периоду конкурисања и трајања пројекта били чланови овог савета, као и његовим председницима проф. др Томици Милосављевићу и помоћници министра др Ивани Мишић.

Успех пројекта не би био могућ без стручне помоћи чланова Републичке комисије за туберкулозу Министарства здравља у планирању, реализацији и праћењу пројекта, али ни без професионалне сарадње са медицинским факултетима и свим установама у систему здравствене заштите, као и посвећености сваког здравственог радника ангажованог на дијагностици, лечењу или праћењу туберкулозе. Сарадња са владиним институцијама као што су Министарство финансија, Републички завод за здравствено осигурање, Агенција за лекове и медицинска средства, Министарство правде, Министарство просвете итд, као и организацијама цивилног друштва, била је од пресудног значаја за спровођење планираних активности.

Специфичну одговорност за реализацију појединих активности пројекта, у својству подговорних страна на пројекту, имале су следеће организације и установе: Црвени крст Србије (активности у камповима за избегла и интерно расељена лица и ромским нехигијенским насељима), градски заводи за плућне болести и туберкулозу у Београду и Нишу, пулмолошке службе у Врању, Шапцу и Сремској Каменици (активно трагање за туберкулозом код деце у ромским нехигијенским насељима), Специјална затворска болница Београд (активно трагање за туберкулозом у затворима), Институт за јавно здравље Србије (едукација школске деце о туберкулози), Специјална болница за плућне болести – Озрен (набавка антитуберкулотских лекова друге линије, набавка опреме, едукације), и Клинички центар Србије (набавка опреме).

Посебну захвалност дугујемо канцеларији Светске здравствене организације у Београду и Регионалној канцеларији СЗО у Копенхагену, а од појединаца др Мелити Вујновић и др Лучики Дициу, на несебичној стручној помоћи у свим пројектним фазама, од писања предлога пројекта, до надзора и евалуације успешности реализације програма.

Донатору, Глобалном фонду за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије, и локалном заступнику Глобалног фонда у Србији, Канцеларији Уједињених нација за пројектне услуге, изрази највишег поштовања за професионализам и захвалност у име Владе и грађана Републике Србије, за финансијску подршку националном програму контроле туберкулозе којим је спречена могућа епидемија и значајно смањен број годишње пријављених нових случајева туберкулозе.

САДРЖАЈ

| | |
|--|----|
| Увод..... | 6 |
| Основне информације о пројекту..... | 7 |
| Најважније о донатору..... | 10 |
| Улога Локалног заступника Глобалног фонда..... | 12 |
| Државни координациони механизам | 13 |
| Програмски резултати | 14 |
| Финансијска реализација | 26 |
| Научене лекције..... | 29 |
| План за одрживост..... | 38 |
| Закључци и препоруке | 41 |

УВОД

Министарство здравља Републике Србије од 1. децембра 2004. године спроводи национални програм контроле туберкулозе уз финансијску подршку Глобалног фонда за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије.

Глобални фонд је 2004. године, у оквиру треће рунде конкурса за донације, одобрио Републици Србији прву донацију за петогодишњи пројекат спровођења националног програма контроле туберкулозе. Уговор између донатора, Глобалног фонда за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије и Министарства здравља Републике Србије, за реализацију пројекта под називом „Смањење оптерећења туберкулозом становништва Републике Србије“, потписан је 1. октобра 2004. године. Реализација пројекта започела је 1. децембра исте године, а пројекат је трајао до 31. марта 2010. године.

Укупна вредност бесповратне програмске помоћи Глобалног фонда је износила 4.087.979 америчких долара.

Циљ пројекта је био да се смањи оптерећење туберкулозом у Републици Србији кроз пуну примену Стратегије директно опсервиране терапије кратким режимима (ДОТС) Светске здравствене организације, тако да се нотификациона стопа туберкулозе смањи са 37/100.000 на 25/100.000 до краја трајања пројекта.

Захваљујући достигнутим и премашеним резултатима спровођења овог пројекта и најбоље рангираном предлогу новог пројекта контроле туберкулозе у оквиру девете рунде конкурса за донације, Глобални фонд је Републици Србији, за спровођење новог пројекта, у периоду од 2010. до 2015. године, одобрио средства у максималном износу од 7.540.351 америчких долара.

ОСНОВНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ О ПРОЈЕКТУ

Глобални фонд за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије, као донатор, и Министарство здравља Републике Србије, као главни прималац средстава донације, потписали су 4. октобра 2004. године уговор о бесповратној програмској помоћи за спровођење прве две године програма контроле туберкулозе у Србији под оригиналним називом „Смањење оптерећења туберкулозом становништва Републике Србије“.

За потребе управљања националним пројектом контроле туберкулозе, Министарство здравља је, новембра 2004. године, основало Јединицу за управљање пројектом „Контрола туберкулозе у Србији“.

Прва, двогодишња фаза пројекта, вредна 2.428.986 америчких долара, реализована је у периоду од 1. децембра 2004. године до 30. новембра 2006. године.

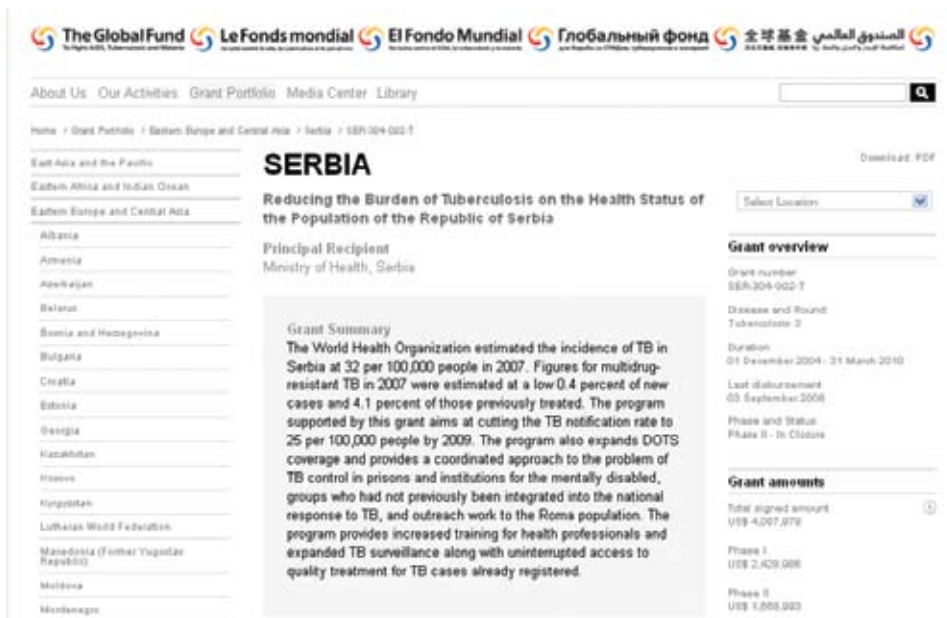
Уговор за спровођење друге, трогодишње фазе пројекта, у периоду од 1. децембра 2006. године до 30. новембра 2009. године, у износу од 1.658.993 америчких долара, потписан је 9. новембра 2006. године. Трајање пројекта је, анексом уговора, продужено за четири месеца, до 31. марта 2010. године, како би се обезбедио континуитет пројектне јединице до почетка нове донације, 1. априла 2010. године, која је у међувремену одобрена у оквиру девете рунде конкурса Глобалног фонда.

Укупно, за спровођење овог пројекта, Глобални фонд је, у оквиру треће рунде донација, за Републику Србију издвојио 4.087.979 америчких долара.

Општи циљ пројекта је био да се смањи оптерећење туберкулозом у земљи кроз пуну примену Стратегије директно опсервиране терапије кратким режимима (ДОТС) Светске здравствене организације¹, тако да се годишња стопа пријављивања туберкулозе обори са 37/100.000 становника (подаци из 2003. године, коришћени у моменту конкурса за донацију) на 25/100.000 становника до краја трајања пројекта.

Како би достигао општи циљ, Пројекат је спроводио активности у оквиру три специфична циља:

1. јачање капацитета ситета здравствене заштите за контролу туберкулозе,
2. примена ДОТС стратегије на територији читаве Републике Србије,
3. унапређење контроле туберкулозе у специфичним ризичним популацијама и превенција резистентних облика туберкулозе.



Слика 1. Са сајта Глобалног фонда

<http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/Index/SER-304-G02-T>

Јачање система здравствене заштите у контроли туберкулозе постигнуто је едукацијама здравствених радника у вези са спровођењем ДОТС стратегије, обезбеђивањем неопходне опреме и средстава за рад окружним бактериолошким лабораторијама и пулмолошким службама, као и обезбеђивањем континуираног снабдевања висококвалитетним антитуберкулотским лековима прве линије.

Примена ДОТС стратегије Светске здравствене организације у читавој Републици Србији верификована је и унапређивана захваљујући успостављеном систему супервизија – надзора над квалитетом рада лабораторија за дијагностику туберкулозе и пулмолошких служби, увођењем компјутеризованог система за прикупљање података о туберкулози, као и развојем стратегије едукације о туберкулози за општу популацију и ризичне групе становништва.

Рад на унапређењу контроле туберкулозе у ризичним популацијама укључио је здравствено просвећивање о туберкулози у школама и у ризичним популационим групама, међу којима се и активно трагало за туберкулозом (избегла и интерно расељена лица у камповима, становници ромских нехигијенских насеља, затворска популација). У циљу превенције ширења резистентних облика туберкулозе успостављен је систем за збрињавање резистентних случајева у складу са препорукама Светске здравствене организације (СЗО)² и извршена је набавка антитуберкулотских лекова друге линије посредством „Green Light“ комитета СЗО.

НАЈВАЖНИЈЕ О ДОНАТОРУ



Глобални фонд за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије³ је међународна финансијска институција која инвестира глобално прикупљена финансијска средства у обухватне програме превенције, дијагностике, лечења и праћења ове три болести.

Глобални фонд располаже добровољним финансијским прилозима прикупљеним из различитих извора – државног сектора, приватног сектора, друштвених предузећа, филантропских фондација и појединаца. Од почетка свог постојања, 2001. године, Глобални фонд је до сада, у борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије, инвестирао укупно 22.4 милијарде америчких долара у 150 земаља света. И поред значајног улагања Глобалног фонда, ова средства покривају само део светских потреба, будући да је према проценама стручњака, годишње потребно уложити 15 милијарди долара да би се у свету успешно спречиле и лечиле, СИДА, туберкулоза и маларија.

Основни принципи рада Глобалног фонда су:

- функционише као механизам финансирања, а не и спровођења пројеката;
- представља извор додатних финансијских средстава на она која државе улажу;

- подржава програме који проистичу из националних планова и приоритета;
- равноправно расподељује средства на регионе, болести и интервенције;
- залаже се за интегрисан и уравнотежен приступ превенцији и лечењу;
- процењује предлоге пројеката путем независне рецензије;
- функционише транспарентно и одговорно.

Начин финансирања одобрених програма је финансирање у складу са резултатима. Свака испорука средстава у току трајања пројекта везана је за достизање јасних, мерљивих и одрживих резултата. Циљ је да се обезбеди најделотворнија употреба средстава донације за услуге које показују резултате и усмерене су на оне којима су потребне.

УЛОГА ЛОКАЛНОГ ЗАСТУПНИКА ГЛОБАЛНОГ ФОНДА

Глобални фонд, ван седишта у Женеви, нема своје представнике у земљама у којима се спроводе финансирани пројекти. Из тог разлога, Глобални фонд склапа уговоре са организацијама које преузимају улогу „Локалног заступника“. Његова улога је да надзире, верификује и извештава Глобални фонд о спровођењу пројеката.

Локални заступници се бирају кроз компетитивни транспарентни процес. Уобичајено је да постоји један локални заступник у свакој земљи у којој се спроводи један или више пројеката финансираних из средстава донације Глобалног фонда.

Локални заступник Глобалног фонда у Србији је UNOPS⁴ (Организација Уједињених нација за пројектне услуге).

Приликом доношења одлука о финансирању програма, Глобални фонд се ослања на процене локалних капацитета за спровођење програма, верификације поднетих извештаја, редовне и ванредне провере примарног примаоца средстава донације и подпрималаца, извршене од стране Локалног заступника.

Примарни прималац је дужан да Локалном заступнику Глобалног фонда редовно доставља финансијске извештаје и финансијска требовања за наредни извештајни период, као и извештаје независног ревизора о годишњој финансијској ревизији пројекта, да омогући посету свим местима и догађајима на којима се спроводе пројектне активности, приступ комплетној пројектној документацији итд.

Локални заступник је објективни посматрач Глобалног фонда и ни на који начин не сме утицати на доношење одлука у вези са спровођењем пројеката, учествовати у његовој реализацији, или независној финансијској ревизији пројеката.

ДРЖАВНИ КООРДИНАЦИОНИ МЕХАНИЗАМ

Да би уопште доделио средства некој држави, Глобални фонд захтева да на нивоу државе постоји тзв. државни координациони механизам који не спроводи пројекте, али подноси предлоге пројеката Глобалном фонду у име државе, именује организације одговорне за спровођење пројеката, тзв. примарне примаоце и надзире њихово спровођење.

Државни координациони механизми морају бити сачињени од представника различитих сектора: државног, академског, невладиног, представника особа које живе са ХИВ-ом, туберкулозом или маларијом и других.

У Републици Србији, овакво тело, под називом Савет за праћење спровођења пројекта из области HIV/AIDS-а и туберкулозе, основано је одлуком Владе Републике Србије, на основу члана 26. став 2. Закона о Влади Републике Србије (“Службени гласник РС”, бр. 5/91 и 45/93), објављеној у “Службеном гласнику РС”, бр. 63/2004 од 5. 6. 2004. године.

Примарни примаоци средстава донације Глобалног фонда имају обавезу да редовно извештавају Савет о програмском напретку и финансијској потрошњи, траже одобрења за евентуалне реалокације средстава и обезбеђују члановима Савета пун увид у све пројектне активности и комплетну пројектну документацију.

ПРОГРАМСКИ РЕЗУЛТАТИ

Глобални фонд је, кроз донацију из треће рунде конкурса, у Србији подржао петогодишње спровођење националног програма туберкулозе заснованог на ДОТС стратегији СЗО. Национални програм контроле туберкулозе је усвојен на консензус конференцији марта 2004. године, а публикован је у оквиру пројекта 2005. године, под називом „Стручно-методолошко упутство за спречавање и сузбијање туберкулозе у Републици Србији“⁵, у оквиру Програма здравствене заштите становништва од заразних болести од 2002. до 2010. године⁶.

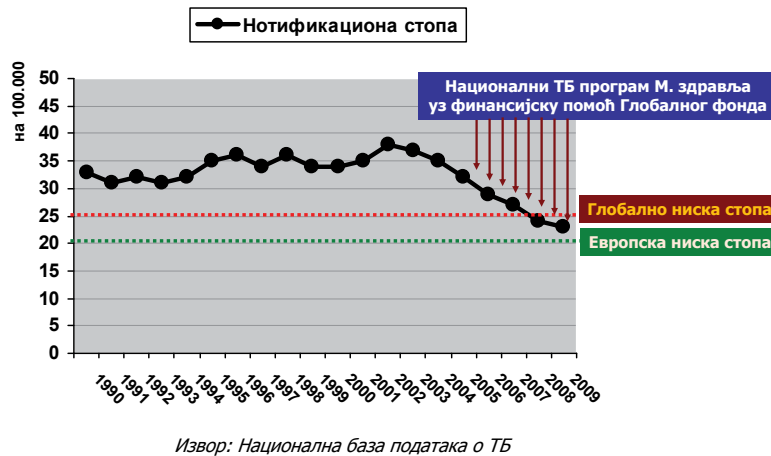


Циљ пројекта да се до краја 2009. године достигне нотификациона стопа туберкулозе од 25/100.000, премашен је већ 2008. године, када је забележена нотификациона стопа од 24/100.000⁷, а до краја 2009. године реално је достигнута стопа од 23 нова случаја туберкулозе на 100.000 становника⁸. Премашени су не само очекивани годишњи показатељи утицаја у оквиру пројекта, већ и национални миленијумски циљеви развоја за туберкулозу⁹.

„Извештај о туберкулози у Србији у 2009. години“, показује да је од 1701 регистрованих случајева туберкулозе 88% било нових случајева. Када су у питању исходи лечења за 2008. годину, од 1830 регистрованих случајева туберкулозе излечено је њих 1028, а 509 их је завршило лечење, што укупно износи 1537 односно 84% успешно лечених.

Овакви резултати постигнути су захваљујући брзом напретку оствареном у оквиру сва три специфична програмска циља.

Графикон 1. Нотификациона стопа туберкулозе у Србији од 1990-2009.



Специфични циљ 1.

Јачање капацитета система здравствене заштите за контролу туберкулозе

Да би ДОТС стратегија могла да се примени на територији читаве Републике Србије, прво је било неопходно ојачати инфраструктуру и људске ресурсе у систему здравствене заштите.

Едукације различитих профила здравствених радника укључених у дијагностику, лечење и праћење туберкулозе, најинтензивније су се одвијале током прве, двогодишње фазе пројекта, и на почетку друге фазе. Током трајања пројекта укупно је едуковано 5.732 здравствених радника о спровођењу националног програма контроле туберкулозе, националног водича за микробиолошку дијагностику туберкулозе и ДОТС стратегије СЗО, а међу њима: 4.666 лекара опште праксе, 626 специјалиста за плућне болести и туберкулозу, 247 медицинских сестара-техничара и 193 лабораторијска радника.



У циљу унапређења знања, поспешивања размене искустава и примене успешних модела из међународне праксе, за националне лидере у контроли туберкулозе у Србији, кроз пројекат је подржана међународна размена искустава у оквиру састанака Глобалног Фонда, Светске здравствене организације, конгреса и еминентних центара за контролу туберкулозе у Европи.



Како је постојала потреба да се након сваке пројектне године представе остварени резултати програма контроле туберкулозе, продискутују изазови и планови за наредни период и дистрибуира Годишњи извештај о туберкулози у Србији, почевши од друге пројектне године уведени су редовни годишњи састанци о туберкулози који су прерасли у годишње конференције које окупљају око три стотине учесника, превасходно из система здравствене заштите, али и оних који се баве контролом туберкулозе у систему одбране, казнено-поправном систему, невладином сектору и друге партнере у спровођењу програма.



Набавка недостајуће опреме и потрошног материјала за лабораторије, опреме за пулмолошке службе и антитуберкулотских лекова прве линије за све оболеле од туберкулозе у Републици Србији, омогућила је да се, до краја прве пројектне фазе, у потпуности достигне очекивани резултат, тј. да се у свим лабораторијама за дијагностику туберкулозе и пулмолошким службама обезбеде неопходни услови за спровођење ДОТС стратегије.



У другој пројектној фази набавка аутоматизованог система за брзу детекцију раста микобактерија на течним подлогама и тестирање осетљивости на лекове, са потребним потрошним материјалом и набавка тестова за брзу идентификацију микобактерија из културе за Националну референтну лабораторију за туберкулозу, отворила је врата бржој и сензитивнијој дијагностици микобактерија и диференцијацији атипичних сојева.

Као што је планирано у предлогу пројекта, последња набавка антитуберкулотика прве линије из средстава донације, посредством организације „Global Drug Facility“¹⁰, извршена је 2007. године. Одговорност за даље централизоване набавке висококвалитетних лекова прве линије за све оболеле од туберкулозе у нашој земљи, преузео је Републички завод за здравствено осигурање, коме и надаље стоји на располагању техничка помоћ пројектног тима. Пројектни тим је и надаље задржао надзорну улогу у вези са планирањем и потрошњом антитуберкулотика прве линије.

Специфични циљ 2.

Примена ДОТС стратегије на територији читаве Републике Србије



Да би се ДОТС стратегија успешно применила на територији читаве земље, било је потребно развити и применити национални водич за бактериолошку дијагностику туберкулозе, успоставити систем супервизија и надзора над квалитетом рада лабораторија и пулмолошких служби, увести електронски систем за прикупљање података, усклађен са препорукама СЗО, и спровести стратегију едукације опште популације и оболелих од туберкулозе.

Први „Водич за микробиолошку дијагностику туберкулозе“, који је одобрен од стране Супра-националне референтне лабораторије у Борстелу, у Немачкој, развијен је 2005. године, након чега су спроведене већ поменуте едукације лабораторијских радника. Укупно 65 микробиолога и 128 лабораторијских техничара из свих лабораторија за дијагностику туберкулозе едуковани су о стандардизацији лабораторијских процедура, безбедном раду, програму контроле квалитета, процедурама евидентирања и извештавања о резултатима. У Националној референтној лабораторији су, почевши од 2007. године, за запослене у лабораторијама другог и трећег нивоа, организоване и додатне обуке у циљу освежавања знања.

Унапређењу квалитета евидентирања лабораторијских резултата и извештавања о њима допринело је 2007. године и увођење електронског система за прикупљање лабораторијских података у мрежу од 28 лабораторија.

Систем супервизија лабораторија развијен је у првој години пројекта како би омогућио процену квалитета лабораторијских услуга, а посебно следећих аспеката: инфраструктуре и опреме, залиха потрошног материјала, примене препоручених метода у раду, безбедности у раду, програма контроле квалитета, евидентирања и извештавања о резултатима, људских ресурса и радног оптерећења. Супервизије су значајно допринеле да се број културом потврђених туберкулоза повећа са 52%, колико је износио у првој години пројекта, на чак 81% у последњој години.

Почевши од 2006. године, сваке године се спроводио програм спољне контроле квалитета микроскопије за ацидоакохолорезистентне бациле и испитивања осетљивости *M. tuberculosis* на антитуберкулотике прве линије. До последње године реализације пројекта

процент лабораторија укључених у програм спољашње контроле квалитета значајно је порастао, са почетних 51% на 75%, а резултати су били следећи: просечна подударност у читавању плочица износила је 99,2%, генерална сензитивност 99,7%, а специфичност 98,5%; лажно негативних је било 1,3%, а лажно позитивних 0,3%. Национална референтна лабораторија је успешно прошла контролу теста осетљивости, коју је извршила Супранационална референтна лабораторија у Борстелу, у Немачкој – резултати за стрептомицин, изонијазид, рифампицин и етамбутол били су 100% тачни. Такође, Национална референтна лабораторија спровела је програм контроле квалитета за тест осетљивости на изонијазид и рифампицин у три регионалне лабораторије, у Београду, Новом Саду и Нишу, који је показао 100% подударност са налазима Националне референтне лабораторије у Београду и Новом Саду и 90% подударности за лабораторију у Нишу.



Водич за микробиолошку дијагностику туберкулозе је ревидиран 2009. године, када и национални програм контроле туберкулозе, са циљем да буду на снази у периоду од 2010. до 2014. године. Нови национални програм контроле туберкулозе је био усклађен са СТОП ТБ стратегијом Светске здравствене организације¹¹.

Супервизорске посете пулмолошких служби, које су се редовно спроводиле од друге године пројекта, биле су битан инструмент за праћење и процену успешности програма. Стандардни сет питања за супервизорске посете је континуирано унапређиван током трајања пројекта, у складу са потребама, тако да су питања покривала не само област квалитета услуга у систему здравствене заштите већ и организационе аспекте, питање мотивације пацијената, сарадње са цивилним сектором и другим организацијама укљученим у програм контроле туберкулозе итд. Како су систем одбране и казнено-правни систем били укључени у све програмске активности, били су обухваћени и системом супервизија.



Имајући у виду потребу за континуираном едукацијом, на почетку треће пројектне године успостављене су тзв. ДОТС радионице, које су имале за циљ да окупе запослене из пулмолошких служби и лабораторија суседних округа и пруже им прилику да представе своје годишње резултате рада, продискутују изазове, процене постигнуте резултате и међусобно размене искуства и примере најбоље праксе.



Надзор над туберкулозом у Србији је значајно унапређен у време трајања пројекта. Уведен је компјутеризовани систем за прикупљање података који је користио посебно развијен софтвер, у складу са препорученим формуларима Светске здравствене организације. Систем се састоји од 27 пунктова на којима се врши унос података, по један у сваком од 25 округа, с тим што су два највећа округа функционално подељена на два подокруга. Тако је, од 2006. године, омогућено извештавање засновано на индивидуалним подацима, као и припрема Годишњих извештаја о туберкулози у Србији који су редовно промовисани и дистрибуирани на Годишњим састанцима о туберкулози. Још једна добробит од новог система за прикупљање података је била та што су надлежни за унос података у сваком од округа добили могућност да анализирају податке из својих округа и припремају сопствене извештаје.



На основу резултата истраживања о знању, ставовима и понашању у односу на туберкулозу и фокус група са Ромима који живе у нехигијенским насељима, развијена је и примењивана стратегија едукације која се односила на оболеле од туберкулозе, општу популацију, ризичне популационе групе и школску децу. Промотивни материјали у фор-

ми летака, постера и брошура били су штампани за сваку од циљних група. Едукација оболелих од туберкулозе и њихових породица постала је свакодневна пракса здравствених радника у контроли туберкулозе.

Осим основних школа, у програм едукације школске деце о туберкулози, који је спроводио Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, у партнерству са Министарством просвете, биле су укључене и средње школе, тако да је очекивани број школске деце обухваћене едукацијама далеко премашен (214%); од 2007. године едукација о туберкулози је укључена у редовни програм здравствене промоције Института и Завода за јавно здравље који се спроводи у сарадњи са школама.

Информациони графички приказ о туберкулози. У центру налази се девојчица са лупом, док је око ње распоређено више информација. У горњем десном углу налази се слика лекара који слуша плућу пацијента. У доњем левом углу налази се слика детета који кашља у лактицу. У доњем десном углу налази се слика детета који је тужан. У центру налази се слика детета који је тужан. У горњем левом углу налази се слика човека који кашља у лактицу.

ШТА ЈЕ ТУБЕРКУЛОЗА?

Пројекат Контрола туберкулозе у Србији
www.zbz.zdravlje.gov.rs

Како се преноси туберкулоза?

Када особа која има туберкулозу кашља, кија, сматје се или говори бактерије туберкулозе се капљицама распршују у ваздух.

Ако посумњаш да имаш туберкулозу шта треба да радиш?

Јави се лекару који ће ти помоћи.

Како се штитимо?

Приликом кашљања обавезно стави марилицу преко уста.

Када сумњамо на туберкулозу?

Ако:

- кашљеш дуже од четири недеље,
- си стално уморан,
- се стално замараш,
- мрзавиш,
- се знојиш ноћу,
- слабо јадеш,
- искашљаваш крв...

Туберкулоза је излечива

Лекови за туберкулозу су **БЕСПЛАТНИ**. Након излечења наставља се нормалан живот.

Често проветравај просторије у којима боравиш.
Храни се правилно, довољно се одмарај и спавај.
Бава се спортом и рекреацијом.
Немој да пушиш.

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“
www.zbz.zdravlje.gov.rs

Црвени крст Србије
www.redkruz.gov.rs

Министарство просвете и науке Републике Србије
www.mps.gov.rs

The Global Fund
www.theglobalfund.org

Поред Института за јавно здравље Србије, још једна подуговорна страна на пројекту, Црвени крст Србије, спроводио је едукације о туберкулози. Црвени крст Србије је едукацијама обухватио 122 ромска нехигијенска насеља у 14 градова, у којима је процењени број становника био 41.012, од чега је 14.941 одраслих становника учествовало у едукативним сесијама праћеним дистрибуцијом мотивационих пакета.



Црвени крст Србије је едукацију спроводио и у камповима за избегла и интерно расељена лица, где је било укључено 93% популације (укупно 6.870 људи). Очекивани резултати за показатељ „Број особа у ромским нехигијенским насељима и у камповима за избегла и интерно расељена лица које су похађале едукације о туберкулози“ су премашени.

Што се тиче опште популације, осим на сајту пројекта www.tbc.zdravlje.gov.rs, информације о туберкулози су редовно пласиране поводом Светског дана борбе против туберкулозе, на конференцијама за новинаре, у штампаним медијима, на телевизији и радију.

Специфични циљ 3.

Унапређење контроле туберкулозе у специфичним ризичним популацијама и превенција резистентних облика туберкулозе

У оквиру овог циља било је потребно осмислити активан приступ ризичним популацијама и успоставити основе система за превенцију резистентних облика туберкулозе.

Након што је 2005. године спроведено истраживање о знању, ставовима и понашању у односу на туберкулозу и развијена стратегија едукације циљних група становништва о туберкулози, Црвени крст Србије је, као организација цивилног друштва, са својих 68 огранака широм земље, био подуговорен да, поред едукација, спроводи и ак-

тивно трагање за туберкулозом у ромским нехиџијенским насељима и камповима за избегла и интерно расељена лица, у партнерству са локалним пулмолошким службама.

Број људи из осетљивих популационих група, Рома, избеглих и интерно расељених лица који су били обухваћени активним трагањем за туберкулозом био је већи од очекиваног. Скрининг на туберкулозу, у форми упитника о симптомима, спроведен је у 75 избегличких кампова, у 40 градова у Србији, у којима је било укупно 7.363 корисника, од чега је 91% њих било обухваћено скринингом. Резултати скрининга су показали да је стопа оболевања од туберкулозе у избегличким насељима била на нивоу стопе оболевања у општој популацији.



Што се тиче ромских нехиџијенских насеља, активно трагање за оболелима од туберкулозе међу одраслима подразумевало је анкетирање о симптомима, које се спроводило након едукативних сесија, а резултат је показао двоструко већу стопу оболевања него у општој популацији. Међу децом до 14 година активни скрининг је рађен помоћу туберкулинског тестирања које је укључило 8.172 деце, а само код једног детета је потврђена туберкулоза, док је хемиофилактика изонијазидом укључена код 15 деце.

Активности програма контроле туберкулозе које су се спроводиле у казнено-поправном систему ишле су даље од едукације затворских лекара о примени ДОТС стратегије Светске здравствене организације 2005. године, према посебном водичу „Туберкулоза у затворима“, који су развили стручњаци из Републичке комисије за туберкулозу Министарства здравља. Након едукација, дијагностика, лечење, пријављивање и праћење туберкулозе у казнено-поправном систему одвијали су се на исти начин као и у систему здравствене заштите и били су укључени у систем супервизија. Како је туберкулоза један

од најчешћих здравствених проблема у затворима, 2007. године је спроведен и активни скрининг на туберкулозу у затворима који је подразумевао добровољну радиографију грудног коша. Резултати овог истраживања су показали да је оптерећење туберкулозом у затворима у Србији било значајно веће него у општој популацији, па је 2007. године уведена обавезна радиографија плућа за све затворенике на уласку у казнено-поправни систем.

Формирање посебних тимова надлежних за дијагностку, лечење и праћење резистентних облика туберкулозе и непрекинуто снабдевање антитуберкулотским лековима друге линије активности су чији је почетак планиран за 2007. годину, након успостављања принципа ДОТС стратегије на територији читаве земље. Заправо је већ крајем 2006. године организована прва теренска посета представника „Green Light“ комитета Светске здравствене организације која је резултирала проценом стања у области збрињавања резистентне туберкулозе и препорукама на почетку 2007. године. Препоруке је требало испунити до средине 2008. године како би се Србија уопште квалификовала за набавку лекова посредством „Green Light“ система СЗО. До предвиђеног рока у нашој земљи је успостављен систем за збрињавање резистентних облика туберкулозе, што је између осталог укључило: именовање установа и појединачна одговорних за дијагностику и лечење мултирезистентне туберкулозе (МДР ТБ), превод и штампање „Смерница за програмско лечење туберкулозе резистентне на лекове“ СЗО, међународну обуку лекара из установа за дијагностику и лечење МДР ТБ, домаће едукативне семинаре за лекаре специјалисте, медицинске сестаре/техничаре и лабораторијске раднике о МДР ТБ, реконструкцију, из буџета Министарства здравља, и опремање, из донације Глобалног фонда, простора Националне референтне лабораторије и МДР ТБ дијагностичких јединица у Београду, Новом Саду и Нишу и одељења за МДР ТБ на Озрену, подношење, у септембру 2008. године, предлога плана лечења оболелих од МДР ТБ у Србији „Green Light“ комитету СЗО. План је одобрен у новембру исте године, а уговор између Министарства здравља Републике Србије и „Green Light“ комитета СЗО, потписан је децембра 2008. године. Прва годишња испорука антитуберкулотских лекова друге линије стигла је у Србију августа 2009. године, а од септембра 2009. до марта 2010. године, свих 35 оболелих од МДР ТБ у Србији било је сукцесивно укључено у лечење, према плану који је одобрен од стране „Green Light“ комитета. Читава процедура је трајала дуже него што је радним планом било предвиђено, али је зато постигнут потребан квалитет бриге о оболелима од МДР ТБ.

Број организација које су биле укључене у спровођење програма контроле туберкулозе је био знатно већи од очекиваног – уместо 40, укупно је успостављено 66 партнерстава.

Осим тога, пројекат „Контрола туберкулозе у Србији“ успоставио је добру сарадњу са пројектима туберкулозе у земљама у окружењу, такође финансираним из донација Глобалног фонда. Представници пројеката из Црне Горе, Македоније и Босне и Херцеговине у више наврата су посећивали нашу пројектну јединицу у циљу упознавања са начином функционисања програма контроле тубекрулозе у Србији, размене искустава и примера добре праксе, а редовно су позивани и на Годишње састанке о туберкулози, који се у Београду организују сваке јесени, почевши од 2006. године. Сви штампани материјали, било да су то преведене публикације СЗО или материјали развијени од стране домаћих стручњака за туберкулозу, стављени су на располагање поменутиим суседним државама. Стручњаци за туберкулозу из Србије у више наврата су били ангажовани као предавачи на едукацијама у оквиру црногорског пројекта контроле туберкулозе.

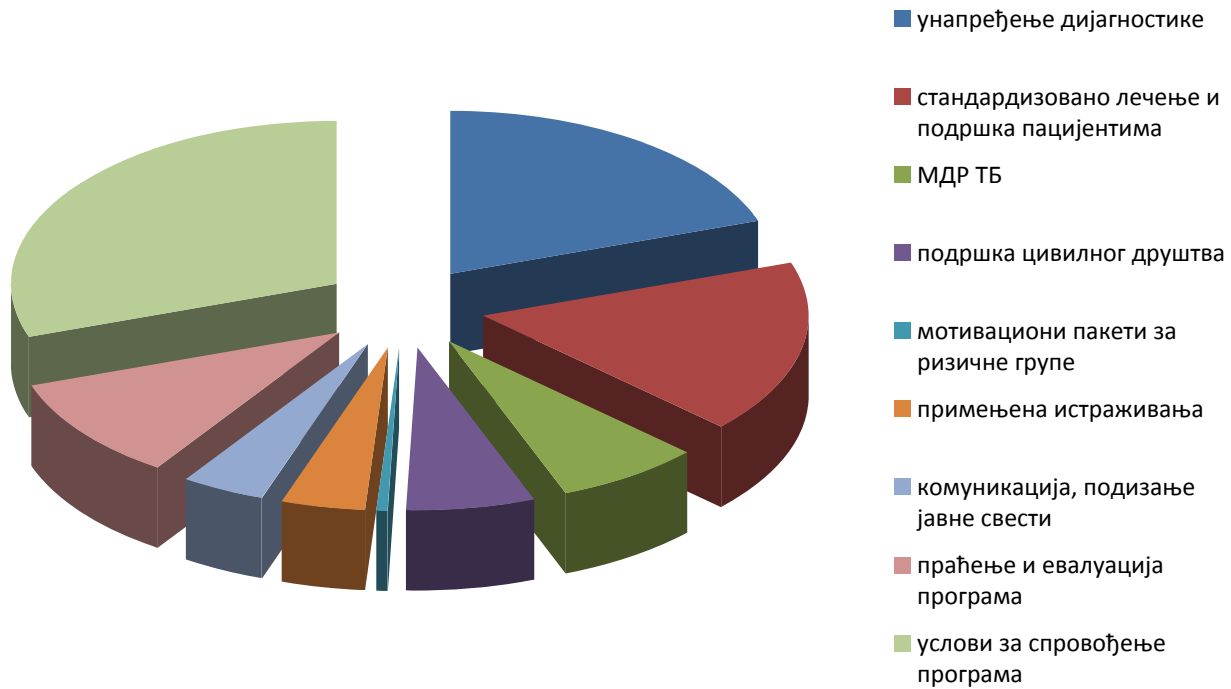
ФИНАНСИЈСКА РЕАЛИЗАЦИЈА

Осим редовног улагања државе у дијагностику, лечење и праћење туберкулозе у оквиру система здравствене заштите, Глобални фонд је једини додатни извор финансирања програма туберкулозе од 1. децембра 2004. године.

Бесповратна програмска помоћ Глобалног фонда у износу од 4.087.979 америчких долара је распоређена на следеће области пружања услуга: унапређење дијагностике туберкулозе, стандардизовано лечење и подршку пацијентима, МДР ТБ, обезбеђивање подршке програму контроле туберкулозе од стране цивилног друштва, мотивационе пакете за ризичне групе, примењена истраживања, активности комуникације, подизања јавне свести и мобилизације, праћење и евалуацију програма и обезбеђивање услова за спровођење програма. Удео појединих ставки у укупној потрошњи приказан је на следећем Графикону 2.

Потрошња средстава донације одвијала се према радном плану и буџету који су саставни део уговора потписаног са донатором. Од остварених уштеда, омогућена је реализација активности које иницијално нису биле у плану пројекта, као што су активни скрининг на туберкулозу у затворима, увођење компјутерске мреже у лабораторије за дијагностику туберкулозе и све МДР ТБ активности, изузев оригинално планираног дефинисања тимова за дијагностику, лечење и праћење резистентне туберкулозе. Релоцирање средстава за нове активности, на основу финансијске анализе и програмске аргументације припремљене од стране пројектног тима, одобравао је Савет за праћење пројекта из области ХИВ/АИДС-а и туберкулозе, а потом и Глобални фонд за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије.

У складу са уговором о донацији, Министарство здравља је сваке године организовало транспарентан избор независне ревизорске куће ради извршења послова финансијске ревизије пројекта за претходну календарску годину и достављања ревизорских извештаја Глобалном фонду. Сви ревизорски извештаји у току реализације пројекта потврдили су финансијске извештаје које је поднела пројектна јединица туберкулозе Министарства здравља.



Графикон 2. Расподела средстава донације

Важно је напоменути да је Министарство здравља, из буџета за 2007. и 2008. годину, издвојило додатних 40 милиона динара за: реновирање Дијагностичких центара за МДР ТБ у Институту за плућне болести и туберкулозу Клиничког центра Србије и Клиници за плућне болести „Кнез Село“ Клиничког центра Ниш, успостављање Одељења за МДР ТБ у Специјалној болници за плућне болести „Озрен“ и реконструкцију простора Националне референтне лабораторије за туберкулозу у Клиничком центру Србије.

НАУЧЕНЕ ЛЕКЦИЈЕ

Важност одговарајућег профилисања пројектног тима

Један од кључних фактора успеха пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ било је укључивање стручњака Републичке комисије за туберкулозу Министарства здравља у управљање пројектом. Јединица за управљање пројектом „Контрола туберкулозе у Србији“ основана је одлуком министра новембра 2004. године, а од 1. децембра 2004. године започела је и званична реализација пројекта.

Поред шесточланог тима, који је са пуним радним временом био ангажован на управљању пројектом, шест чланова Републичке комисије за туберкулозу било је ангажовано са непуним радним временом за додатни рад на координацији уско стручних послова везаних за туберкулозу. Такав састав тима за управљање пројектом био је пресудан за стратешко планирање, ефикасно спровођење, праћење и евалуацију националног програма контроле туберкулозе који се спроводио уз финансијску помоћ Глобалног фонда.



Пројектни тим, чије је седиште успостављено у Институту за плућне болести и туберкулозу Клиничког центра Србије као установе која обавља референтне послове из ове области, препознат је од стране Министарства здравља и свих других заинтересованих страна као координатор свих активности у вези са контролом туберкулозе у Србији, а не само оригинално планираних пројектних активности. Захваљујући таквој улози, али и оствареним уштедама, план активности је проширен током трајања пројекта активностима поменутих у оквиру одељка о финансијској реализацији.

Годишњи састанци о туберкулози

Једна од таквих активности која није била оригинално планирана, а за којом се врло брзо указала потреба, било је увођење редовних Годишњих састанака о туберкулози. Ови састанци су сагледани као прилика да се широком кругу лидера из ове области у Србији, партнера на спровођењу програма, као и колегама из региона, који такође воде пројекте контроле туберкулозе помогнуте донацијама Глобалног фонда, представе годишњи резултати у спровођењу програма у Србији, потешкоће са којима смо суочени, најновије међународне препоруке и планови за будући период. Такође, на годишњим састанцима су презентоване и дистрибуиране публикације *Годишњи извештај о туберкулози у Србији* за претходну годину. Оне садрже не само податке за целу Србију већ и податке по окрузима из система одбране и казнено-поправног система. Како су се годишњи састанци о туберкулози показали веома корисним, за наредних пет година, њихов континуитет је обезбеђен кроз нову донацију Глобалног фонда за туберкулозу.



Искуство организације редовних годишњих састанака о туберкулози показало је да би требало увести и редовне годишње састанке за лабораторијске раднике у дијагностици туберкулозе, као и за окружне координаторе надзора над туберкулозом, те су ови састанци укључени у активности новог пројекта туберкулозе који је започео 1. априла 2010. године.

Улога међународне размене искустава

Квалитету националног програма контроле туберкулозе је у значајној мери допринела и чињеница да су наши стручњаци из ове области били у могућности да, помогнути средствима донације, учествују у међународној размени знања и искуства. Они су били у обавези да представе резултате нашег рада и научене лекције, учествују у разматрању изазова и примера добре праксе, а након тога и да стечена сазнања даље преносе домаћој стручној јавности у оквиру едукативних семинара.

Базична и континуирана едукација

Осим едукација које су биле осмишљене да учесницима пруже најновија сазнања о

дијагностици, лечењу и праћењу туберкулозе, у циљу континуираног освежавања знања, уведена је још једна нова активност, тзв. ДОТС радионице. Оне су имале за циљ да окупе надлежне за дијагностику, лечење и праћење туберкулозе из неколико суседних округа како би у директној комуникацији, подстакнутој стручњацима из Републичке комисије за туберкулозу, представили резултате из својих округа, продискутовали изазове и могућности за даље унапређење квалитета пружених услуга.

Поред тога, указала се потреба и за повременим понављањем базичних едукација о примени ДОТС стратегије и националног програма туберкулозе за оне који су почетници у овој области. Такве едукације су део програма новог пројекта.

Како је до краја спровођења пројекта у Републици Србији развијен систем акредитације едукација, пројектни тим је себи дао задатак да обезбеди акредитацију за све едукације као битан елемент мотивације за наставак учешћа у едукативном програму о туберкулози.

Обезбеђивање формалног оквира за спровођење програма контроле туберкулозе

Једна од суштински најбитнијих научених лекција била је да национални програм контроле туберкулозе и водич за микробиолошку дијагностику туберкулозе морају редовно да се ревидирају у просеку на сваких пет година. Овим се обезбеђује формални оквир за спровођење активности у контроли туберкулозе у нашој земљи у складу са најновијим међународним препорукама. Прва издања оба документа су припремљена на почетку пројекта. Ревидирана су 2009. године, дискутована у оквиру едукативних скупова, презентована и дистрибуирана на Годишњем састанку о туберкулози 2009. године, са циљем да се примењују у наредном петогодишњем периоду, од 2010. до 2014. године. Нови национални програм туберкулозе је усклађен са СТОП ТБ стратегијом Светске здравствене организације и представља основу за спровођење новог петогодишњег пројекта контроле туберкулозе у оквиру кога је планирана наредна ревизија 2014. године.



Назор над квалитетом рада

Супервизорске посете, односно спољња контрола квалитета рада лабораторија за дијагностику туберкулозе и пулмолошких служби, показала се као добар начин да се верификује примена наученог у току едукација, да се констатује унапређење знања, ставова и понашања здравствених радника, али и чвршће успостављено поверење корисника. Мотивација за побољшање квалитета рада у доброј мери је проистекла из увећаних могућности за учење и примену наученог у радном окружењу у коме су обезбеђени неопходни услови за спровођење ДОТС стратегије.

Закључци изведени из супервизорских посета лабораторијама за дијагностику туберкулозе од самог почетка су недвосмислено указивали на преобимну мрежу коју је потребно свести у рационалне оквире. У 2005. години, на почетку спровођења пројекта, мрежа се састојала од 62 лабораторије, док је у последњој, 2009. години, планском рационализацијом редукована на 35 лабораторија, од којих су само 3 лабораторије биле првог нивоа, 25 лабораторија другог нивоа и 7 лабораторија трећег нивоа. За оптималну дијагностику довољна је мрежа од 30 лабораторија, која укључује: 2 лабораторије првог нивоа, 24 лабораторије другог нивоа, 4 лабораторије трећег нивоа и Националну референтну лабораторију за туберкулозу. Даља рационализација мреже ће се у том правцу одвијати током наредног пројекта.

Како је квалитет рада у лабораторијама за дијагностику туберкулозе и пулмолошким јединицама унапређиван током година, а број лабораторија смањиван, потреба за супервизорским посетама службама широм Србије свела се на једну до две посете годишње. Иницијално развијени извештајни формулари за супервизије временом су значајно кориговани и допуњавани у складу са искуствима стеченим у супервизијама и програмским потребама. Овакав систем контроле квалитета, али и спољња контрола квалитета од стране Супра-националне референтне лабораторије у Борстелу биће подржани и унапређивани и у оквиру новог пројекта.

Као резултат надзора над радом Националне референтне лабораторије за туберкулозу у Клиничком центру Србије, проистекле су препоруке од стране Супранационалне референтне лабораторије и Светске здравствене организације за унапређење услова рада у овој лабораторији. Реновирање простора омогућено је из буџета Министарства здравља, а опремање из пројектних средстава.

Надзор над туберкулозом у Србији

Надзор над туберкулозом у Србији значајно је унапређен увођењем новог, електронског система за прикупљање индивидуалних података о оболелима од туберкулозе. Да би систем био у могућности да на одговарајући начин региструје и прати оболеле од резистентних облика туберкулозе, особе са ТБ/ХИВ ко-инфекцијом и да врши проверу лабораторијских налаза у комуникацији са лабораторијском базом података, у оквиру наредног пројекта биће урађена потребна софтверска надоградња. Компјутерска мрежа ће бити успостављена и за установе које се баве дијагностиком и лечењем мултирезистентне туберкулозе.



Имајући у виду да истраживање надзора резистенције бацила туберкулозе није до сада спроведено на читавој територији Републике Србије, а према препоруци СЗО и Супранационалне референтне лабораторије, ова активност је интегрисана уследећи пројекат контроле туберкулозе. Досадашња екстерна контрола квалитета од стране Супранационалне референтне лабораторије у Борстелу, у Немачкој, показала је поклапање са резултатима наше Националне референтне лабораторије (НРЛ) у више од 90% случајева. Очекује се да уз добру организа-



цију мреже лабораторија у Србији, успостављен систем контроле квалитета и компетентну НРЛ, надзор резистенције бацила туберкулозе прерасте у рутинску праксу.

Збрињавање резистентних облика туберкулозе

Један од најтежих задатака током реализације пројекта било је успостављање система за збрињавање резистентних облика туберкулозе. Оригиналним планом било је задато само дефинисање тимова који ће бити надлежни за дијагностику, лечење и праћење оболелих од мултирезистентне туберкулозе. Захваљујући рационалном коришћењу средстава донације које је резултирало уштедама, али и значајном доприносу буџета Министарства здравља, омогућене су и реализоване све активности које су биле препоручене почетком 2007. године од стране „Green Light“ комитета СЗО за мултирезистентну туберкулозу. Ово је био изузетно комплексан и дуготрајан процес који је, међутим, резултирао у постављеним основама система за збрињавање резистентних облика туберкулозе и његовом стављању у функцију, укључивањем прве групе оболелих од мултирезистентне туберкулозе у лечење 2009. године. Задатак наредног пројекта ће бити да систем даље јача и развија и успостави одрживост до краја трајања пројекта, тј. до 2015. године.



Примењена истраживања

Да би се добили одговори на питања о могућим факторима који у Мачви доприносе одржавању високе нотификационе стопе туберкулозе, упркос добро организованом здравственој служби, у оквиру наредног пројекта ће се спроводити активни скрининг на туберкулозу у општинама Љубовија, Крупањ и Богатић.

Власништво над националним програмом и резултатима

Пројектни тим је велику пажњу посветио томе да свим запосленима у установама које се баве дијагностиком, лечењем и праћењем туберкулозе приближи концепт националног програма, односно да сваки појединац у систему здравствене заштите сагледа своју улогу и значај у његовом планирању и примени. Такав приступ је допринео да здравствени радници буду не само заинтересовани, активни и отворени за сарадњу већ и да покрећу сопствене иницијативе за решавање проблема. Успостављена је боља међусобна сарадња унутар система здравствене заштите, као и сарадња са цивилним сектором укљученим у спровођење специфичних програмских активности.

Већи фокус на ризичне популације

Србија се креће у правцу ниске нотификационе стопе туберкулозе за регион Европе (испод 20/100.000). Стога су будуће активности прилагођене новој епидемиолошкој ситуацији. Већа пажња се посвећује контроли туберкулозе у ризичним популацијама и ТБ/ХИВ ко-инфекцији.

Искуства стечена током овог пројекта у осетљивим популацијама, као што је затворска, избеглички кампови, ромска нехигијенска насеља, биће искоришћена за повећање обима активности у оквиру наредног пројекта, усмерених делом на исте, а делом на неке друге ризичне групе.

Како је радиографија грудног коша током трајања пројекта уведена као стандардна процедура на уласку у казнено-поправни систем, у оквиру новог пројекта радиће се редовни активни скрининг на туберкулозу међу затвореницима који су на одслужењу казне дуже од шест месеци. Активности се спроводе захваљујући доброј сарадњи између Министарства здравља и Министарства правде.

Активности у камповима за избегла и интерно расељена лица неће бити настављене из два разлога: прво, спроведеним активним трагањем за оболелима од туберкулозе током овог пројекта није нађена већа учесталост оболевања него у општој популацији, а друго, већина кампова је затворена због интегрисања корисника у друштво.

Насупрот томе, налази активног трагања за туберкулозом у ромским нехигијенским насељима указују на потребу за повећаним обимом активности. Такође, трагање за контактима, едукација о туберкулози и подршка примени ДОТ-а у амбулантној фази лечења је планирана за најсиромашније – кориснике народних кухиња, неке ризичне групе за ТБ/ХИВ ко-инфекцију, интравенске кориснике дрога и сексуалне раднике. Рад у овим популационим групама захтева добро припремљену стратегију комуникације и друштвене мобилизације.

Црвени крст Србије је као подговорна страна на пројекту успешно спроводио активности у ромским нехигијенским насељима, успостављајући партнерства са локалним самоуправама, ромским невладиним организацијама и пулмолошким службама. То је био разлог што је Савет за праћење пројекта из области ХИВ/АИДС-а и туберкулозе одлучио да Црвени крст номинује да буде главни прималац средстава наредне донације у домену рада цивилног сектора. На тај начин је омогућен даљи развој и укључивање организација цивилног друштва у контролу туберкулозе и ТБ/ХИВ ко-инфекције, што је од изузетног значаја будући да организације грађанског друштва код нас немају у том правцу развијене капацитете.

Важност партнерстава

Број успостављених партнерстава током спровођења националног програма контроле туберкулозе уз помоћ донације Глобалног фонда далеко је превазишао очекивани број партнерстава. Искуство је показало да су организације које су биле укључене у спровођење програма унапредиле своје знање и начин рада и да су учествовале у заступању потреба за спровођењем специфичних програмских активности.

Да би се успешно спровео национални програм контроле туберкулозе за период од 2010. до 2014. године, потребно је радити на ширењу мреже партнера, посебно у цивилном, приватном и другим секторима чија улога и потенцијал до сада нису били препознати. Такође је неопходно градити партнерства са програмима контроле туберкулозе у региону, имајући у виду сличност система здравствене заштите и изазова са којима се сусрећемо, нарочито у области збрињавања резистентних облика туберкулозе.

ПЛАН ЗА ОДРЖИВОСТ

Значајан напредак у контроли туберкулозе у Републици Србији је остварен током спровођења пројекта захваљујући опредељености Министарства здравља Републике Србије за борбу против туберкулозе, финансијској помоћи Глобалног фонда и техничкој помоћи Светске здравствене организације.

Тиме што је до краја пројекта, у 2009. години, Србија достигла нотификациону стопу од 23 новооболела на 100.000 становника, наша земља се, према глобалним критеријумима, сврстала у ред земаља са ниским оптерећењем туберкулозом. Ипак, граница ниске стопе оболевања од туберкулозе за регион Европе је 20/100.000.

У циљу обезбеђивања одрживости за активности које су током пројекта успостављене и достизања ниске нотификационе стопе за регион Европе, пројектни тим је 2008. године дефинисао оквир за ревидирани национални програм контроле туберкулозе који је био усклађен са СТОП ТБ стратегијом, коју је СЗО усвојила 2006. године. Предложени оквир је усвојен од стране националног координационог механизма, тј. Савета за праћење спровођења пројекта из области HIV/AIDS-а и туберкулозе. Следеће, 2009. године, ревидирано је прво издање „Стручно-методолошког упутства за спречавање и сузбијање туберкулозе у Републици Србији“ како би се примењивало у периоду од 2010. до 2014. године. Ревидирани национални програм је послужио као основа за конкурисање за средства нове донације Глобалног фонда за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије.

Ревидирано „Стручно-методолошко упутство за спречавање и сузбијање туберкулозе у Републици Србији“ представљено је и дистрибуирано на Годишњем састанку о туберкулози 2009. године. Оно укључује не само оне елементе контроле туберкулозе који су успостављени или чија је одрживост обезбеђена у току трајања пројекта већ све елементе који се односе на свеобухватни приступ контроли туберкулозе, као што су: мултирезистентна туберкулоза, ТБ/ХИВ ко-инфекција, осетљиве популације, али и нове интервенције у складу са потребама и епидемиолошком ситуацијом у земљи – активно откривање случајева, трагање за контактима, хемиопрофилакса итд.

Предлог новог пројекта у оквиру девете рунде конкурса Глобалног фонда представио је објективне резултате претходног пројекта, успостављене механизме одрживости и план за спровођење ревидираног националног програма контроле туберкулозе. У конкуренцији од 186 предлога пројеката из области ХИВ/АИДС-а, туберкулозе и маларије, наш пројекат туберкулозе сврстан је у прву категорију, од могућих пет, у коју се сврставају пројекти о чијем се финансирању одмах ступа у преговоре. Генерално, у оквиру девете рунде конкурса Глобалног фонда најуспешнији су били пројекти туберкулозе, од којих је одобрено 59% предложених пројеката, а једини предлог пројекта туберкулозе који је сврстан у прву категорију био је предлог пројекта Републике Србије.

Најзначајније активности за које је у току трајања првог пројекта туберкулозе успостављена одрживост су следеће:

- Набавка антитуберкулотских лекова прве линије је до краја реализације пројекта прешла у надлежност Републичког завода за здравствено осигурање. Наредне набавке су спроведене уз техничку помоћ пројектног тима као централизоване набавке висококвалитетних лекова за све оболеле у земљи. За дистрибуцију се користи иста мрежа апотека која је дефинисана док је набавка ових лекова била у надлежности пројекта, а пројектни тим је задржао надзорну улогу у менаџменту овим лековима, од планирања потребних количина до потрошње и праћења резерви.
- Компјутерски системи за прикупљање података о туберкулози и лабораторијској дијагностици туберкулозе су током трајања пројекта постали потпуно оперативни и користе се у рутинском раду.
- Едукација оболелих од туберкулозе и њихових породица од стране здравствених радника пулмолошких служби постала је део свакодневног рада.
- Едукација школске деце и наставника о туберкулози је након завршетка пројектних активности 2007. године интегрисана у здравствено-промотивне програме института и завода за јавно здравље.
- Едукација становника ромских нехигијенских насеља настављена је и након завршетка пројектних активности, јер је Црвени крст Србије наставио да, у оквиру својих здравствено-едукативних семинара, разрађује тему туберкулозе.
- Скрининг на туберкулозу у затворима, помоћу радиографије грудног коша, постао је од 2007. године пракса приликом уласка у казнено-поправни систем.
- Дијагностички центри и Одељење за лечење мултирезистентне туберкулозе ус-

постављени су током трајања пројекта захваљујући опремању из средстава донације, али и грађевинским адаптацијама које је финансирало Министарство здравља. Како се ради о установама у систему здравствене заштите, њихов рад се финансира из државног буџета.

- Организације које су се у току трајања пројекта укључиле у његову реализацију, као резултат јачања свести о контроли туберкулозе, настављају своје партнерско учешће у спровођењу програма независно од тога да ли се програм спроводи у оквиру пројекта.

С обзиром да Србија стреми да достигне нотификациону стопу туберкулозе испод 20/100.000, активности новог пројекта имају за циљ да надграде успостављени систем контроле туберкулозе и уведу нове активности. Општи циљ новог пројекта који је започео 1. априла 2010. године, само дан након завршетка претходног, јесте да се даље смањи оптерећење туберкулозом у Србији јачањем примене ДОТС стратегије, унапређењем контроле МДР ТБ, заједничким ТБ/ХИВ активностима и унапређењем контроле туберкулозе у ризичним популацијама.

Да би се ојачала улога цивилног друштва у контроли туберкулозе у нашој земљи, национално координационо тело – Савет за праћење пројеката из области ХИВ/АИДС-а и туберкулозе одлучио је да други примарни прималац средстава нове донације буде Црвени крст Србије који је у претходном пројекту стекао искуства у улози подговорне стране.

Пројекат је, између два примарна примаоца, Министарства здравља Републике Србије и Црвеног крста Србије, подељен тако да је Министарство здравља одговорно за спровођење свих активности у оквиру система здравствене заштите и казнено-поправног система, док је Црвени крст Србије надлежан за активности маргинализованим посебно осетљивим групама (Роми у нехигијенским насељима, корисници народних кухиња, интравенски корисници дрога корисници услуга „свратишта“ и сексуални радници).

Пре уласка у трећу годину новог пројекта, Министарство здравља ће донатору доставити предлог плана за одрживост активности уведених пројектом, а који ће бити развијен у партнерству између примарних прималаца средстава донације за туберкулозу и заинтересованих страна у држави и друштву.

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ

Током нешто више од пет година реализације пројекта показатељи утицаја и исхода програма који су били саставни део уговора са Глобалним фондом достигнути су и премашени. Забележена достигнућа у тако кратком временском периоду не би била могућа без финансијске помоћи Глобалног фонда за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије програму контроле туберкулозе у Србији.

Спровођење пројекта је допринело бољем разумевању епидемиолошке слике туберкулозе у Србији, препознавању области које захтевају повећан обим интервенција, као и посебно ризичних група за оболевање од туберкулозе. Посебно значајно достигнуће је успостављање система за збрињавање мултирезистентне туберкулозе и укључивање у систем снабдевања лековима и надзора „Green Light“ комитета Светске здравствене организације.

Ипак, у Републици Србији туберкулоза и даље остаје значајан јавно здравствени проблем, посебно када је у питању туберкулоза у осетљивим популацијама, ТБ/ХИВ инфекција и резистентна туберкулоза.

Будући да је Министарство здравља Републике Србије чврсто опредељено за борбу против туберкулозе у коју већ улаже значајне људске, финансијске и материјалне ресурсе, нова донација ће бити употребљена за подршку активностима које нису редовно финансиране из државног буџета и обезбеђивање услова за одрживост програмских активности након завршетка пројекта.

Одлука националног координационог тела – Савета за праћење спровођења пројекта из области HIV/AIDS-а и туберкулозе да Министарство здравља настави да управља реализацијом националног програма туберкулозе, заснована је на чињеници да је Министарство здравља природни и активни лидер у контроли туберкулозе који је способан да уведе неопходне промене да би се одржао опадајући тренд оболевања и Србија сврстала међу европске земаље са ниском нотификационом стопом туберкулозе.

Литература:

- ¹ Доступно на сајту Светске здравствене организације: <http://www.who.int/tb/dots/en/>
- ² Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. World Health Organization, 2006.
- ³ Глобални фонд за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије. Доступно на: <http://www.theglobalfund.org/en/>
- ⁴ Доступно на: <http://www.unops.org/english/Pages/default.aspx>
- ⁵ Стручно-методолошко упутство за спречавање и сузбијање туберкулозе у Републици Србији. Министарство здравља Републике Србије, 2009.
- ⁶ Програм здравствене заштите становништва од заразних болести од 2002. до 2010. године. Службени гласник Републике Србије, број 29/2002, поглавље 1, тачка 1, алинеја 3; поглавље II, тачка 7.
- ⁷ Извештај о туберкулози у Србији за 2008. годину. Министарство здравља Републике Србије, 2009.
- ⁸ Извештај о туберкулози у Србији за 2009. годину. Министарство здравља Републике Србије, 2010.
- ⁹ Национални миленијумски циљеви развоја у Републици Србији. Влада Републике Србије, 2006.
- ¹⁰ Доступно на: <http://www.stoptb.org/gdf/>
- ¹¹ The STOP TB Strategy. World Health Organization, STOP TB Partnership, 2006.

ПРОГРАМ КОНТРОЛЕ ТУБЕРКУЛОЗЕ У СРБИЈИ

Министарства здравља Републике Србије финансијски подржан у оквиру
3. рунде донација Глобалног фонда за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије

Публикацију су припремили:

др Наташа Лазаревић
проф. др Гордана Радосављевић Ашић
др Радмила Ђурчић
проф. др Предраг Ребић
проф. др Бранислава Савић
проф. др Весна Куруц
проф. др Слободан Павловић
Оливера Лепојевић

Издавач:

Министарство здравља Републике Србије

Припрема и штампа:

New Assist

Тираж:

500

Београд

2011.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
616.24-002.5-084(497.11)

ПРОГРАМ контроле туберкулозе у Србији
Министарства здравља Републике Србије
финансијски подржан у оквиру 3. рунде
донација Глобалног фонда за борбу против
СИДЕ, туберкулозе и маларије / [публикацију
су припремили Наташа Лазаревић ... и др.] . -
Београд : Министарство здравља Републике
Србије, 2011 (Београд : New Assist). - 44
стр. : илустр. ; 30 см

Подаци о ауторима преузети из колофона. -
Тираж 500. - Напомене: стр. 40.

ISBN 978-86-83607-69-3

1. Лазаревић, Наташа [аутор]

а) Туберкулоза - Спречавање - Србија

COBISS.SR-ID 186878732

