

Република Србија
Министарство здравља

Пројекат „Контрола туберкулозе у Србији“

финансиран у оквиру 9. рунде донација
Глобалног фонда за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије



Београд, 2015. година

Сажетак

Публикација је припремљена у оквиру другог пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља, који је финансиран средствима донације Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије.

Представља извештај о целокупној реализацији другог пројекта контроле туберкулозе у Србији под називом „Јачање и повећање доступности дијагностике и лечења туберкулозе и мултирезистентне туберкулозе са нагласком на најосетљивије популације“, који је реализован у периоду од 1. априла 2010. године до 31. марта 2015. године, односно од 1. јула 2010. године до 30. јуна 2015. године за Црвени крст Србије.

Министарство здравља Републике Србије, 2015. година

Израдом извештаја је руководила др Маја Стошић, која је позицију менаџера пројекта преузела 1. априла 2014. године.

У његовој припреми су учествовали сви чланови тима пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља Републике Србије, који су у периоду од 1. априла 2010. године до 31. марта 2015. године чинили:

Тим за управљање пројектом:	Стручни тим за туберкулозу:
Др Наташа Лазаревић	Проф. др Гордана Радосављевић Ашић
Др Маја Стошић	Проф. др Предраг Ребић
Оливера Лепојевић	Проф. др Бранислава Савић
Јована Арсенијевић	Проф. др Весна Куруц
Драгана Гоцевић	Проф. др Лидија Ристић
Јелена Дотлић	Др Радмила Ћурчић
Миљана Богдановић Лазаревић	Проф. др Слободан Павловић
Славица Стојановић	Проф. др Виолета Михаиловић Вучинић
Бранка Чавић	
Јасмина Лазић	
Драган Морар	
Душан Рајаковић	

Део извештаја који се односи на активности пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Црвеног крста Србије припремила је Марија Чукић, менаџер пројекта.

Захвалности



Захваљујемо донатору, Глобалном фонду за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије (ГФ), на помоћи коју је пружио Републици Србији у спровођењу Националног програма контроле туберкулозе кроз реализацију пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“, чиме је постигнуто да се оптерећење туберкулозом у Републици Србији знатно смањи. Изражавамо захвалност и локалном представнику донатора Канцеларији Уједињених нација за пројектне услуге на професионалности у обављању задатака.

Захваљујемо министрима здравља у периоду трајања пројекта, као и свим постављеним лицима и колегама у Министарству здравља, који су континуирано пружали подршку у реализацији пројекта.

Посебну захвалност изражавамо Црвеном крсту Србије, као кључном партнеру у спровођењу активности Националног програма

контроле туберкулозе ван домаћа система здравствене заштите.

Захваљујемо Националном координационом телу – Савету за праћење спровођења пројекта из области ХИВ/АИДС-а и туберкулозе, који је током трајања пројекта надзирао и подржавао његов рад.

Велику захвалност дугујемо Светској здравственој организацији (СЗО), регионалној канцеларији, као и канцеларији у Србији, на континуираној подршци пројекту и Националном програму контроле туберкулозе.

Изражавамо посебну захвалност и институцијама и појединцима - здравственим радницима у систему здравствене заштите, сарадницима из организација цивилног друштва и свим партнерима у реализацији пројекта, на великом залагању и сарадњи, које су биле од суштинског значаја за достизање циљева програма.

Увод

Национални програм контроле туберкулозе у Републици Србији од 1. децембра 2004. године спроводи се кроз пројекте који су финансијски подржани средствима донације Глобалног фонда за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије.

Предлози пројеката су развијени у оквиру Министарства здравља, уз техничку подршку СЗО, а на основу анализе потреба у Р. Србији и извештаја надзорних посета СЗО нашој земљи. Према пропозицијама донатора, предлоге пројеката је оценио, усвојио и поднео национални координациони механизам – Савет за праћење спровођења пројеката из области ХИВ/АИДС-а и туберкулозе у Републици Србији.

Глобални фонд је 2004. године (у оквиру 3. рунде конкурса) одобрио Р. Србији прву бесповратну програмску помоћ за спровођење Програма контроле туберкулозе и

потписао уговор о реализацији пројекта са Министарством здравља РС, као главним примаоцем донације.

Захваљујући успешној реализацији првог пројекта, као и предлогу другог пројекта, који је оцењен као најбољи предлог пројекта туберкулозе у оквиру 9. рунде конкурса Глобалног фонда, већ 1. априла 2010. године започела је реализација новог петогодишњег пројекта контроле туберкулозе. У складу са предлогом Савета за праћење спровођења пројеката из области ХИВ/АИДС-а и туберкулозе, Глобални фонд је уговор потписао са два главна примаоца средстава донације у Србији: Министарством здравља РС и Црвеним крстом Србије.

Основни подаци о другом пројекту контроле туберкулозе у Србији су представљени у табели.

Основни подаци о пројекту	
Назив пројекта:	Јачање и повећање доступности дијагностике и лечења туберкулозе и мултирезистентне туберкулозе са нагласком на најосетљивије популације
Главни примаоци донације:	Министарство здравља Републике Србије и Црвени крст Србије
Период трајања пројекта:	2010–2015. године
Одобрена средства за Министарство здравља РС:	(1. 4. 2010 – 31. 3. 2015. год.): 4.418.315 УСД
Одобрена средства за Црвени крст Србије:	(1. 7. 2010 – 30. 6. 2015. год.): 1.846.313 УСД
Укупан износ донације:	6.264.628 УСД

Табела 1. Основни подаци о пројекту

За потребе управљања пројектом Министарство здравља је новембра 2004. године основало Јединицу за управљање пројектом „Контрола туберкулозе у Србији“, која је у периоду од 1. децембра 2004. године до 31. марта 2015. године радила на реализацији уговорених активности.

Према пропозицијама и уговору са Глобалним фондом, надзор над реализацијом пројекта спроводио се екстерно на више нивоа:

1. Глобални фонд – посредством независних годишњих финансијских ревизија и кроз евалуацију пројектних планова и извештаја;
2. Локални заступник Глобалног фонда – Канцеларија Уједињених нација за пројект-

не услуге (UNOPS) континуирано је надзирала спровођење програмских активности и финансијску реализацију, евалуирала и верификовала све програмске и финансијске планове и извештаје и достављала на коначно мишљење Глобалном фонду;

3. Национални координациони механизам – Савет за праћење спровођења пројекта из области ХИВ/АИДС-а и туберкулозе у Србији, кроз надзорне посете, евалуације извештаја, препоруке и одлуке које се одnose на спровођење пројекта.

Поред тога, пројекат је био обухваћен интерним програмским и финансијским надзором Министарства здравља и Владиних институција, који је обављала Државна ревизорска институција.

Извештај

о програмској реализацији другог пројекта

контроле туберкулозе у Србији

Други пројекат под називом „Јачање и повећање доступности дијагностике и лечења туберкулозе и мултирезистентне туберкулозе са нагласком на најосетљивије популације“ трајао је од 1. априла 2010. године до 31. марта 2015. године.

Укупна вредност пројекта је 6.264.628 америчких долара. Према одлуци Владиног Савета за праћење спровођења пројекта из области ХИВ/АИДС-а и туберкулозе, вредност је била распоређена на два примарна примаоца: Министарство здравља Републике Србије и Црвени крст Србије. Министарство здравља Републике Србије остварило је право на износ од 4.418.315, а Црвени крст Србије на 1.846.313 америчких долара.

Министарство здравља Републике Србије, као главни прималац средстава из државног сектора, управљало је свим активностима у оквиру система здравствене заштите, система здравства, казнено-поправног система, док је Црвени крст Србије, као организација цивилног друштва, управљао активностима које се тичу посебно осетљивих популација ван домаћаја здравственог система, уз стручну подршку Јединице за управљање пројектом контроле туберкулозе Министарства здравља.

Основни циљ пројекта је био смањити оптерећење туберкулозом у Републици Србији кроз јачање примене ДОТС стратегије, повећан опсег интервенција које се односе на

збрињавање мултирезистентне туберкулозе и заједничке ТБ/ХИВ активности, као и јачање контроле туберкулозе у осетљивим популацијама како би се до краја 2014. године достигла вредност нотификационе стопе туберкулозе од 19/100.000.

Како је ова вредност достигнута већ у првој фази пројекта, октобра 2012. године је потписан Анекс уговора са донатором, када је процењено да се у 2014. години може достићи вредност стопе од 13/100.000.

Стручна основа пројекта је било „Стручно-методолошко упутство за спречавање и сузбијање туберкулозе у Републици Србији“, штампано 2009. године као део Програма здравствене заштите становништва од заразних болести, које се примењивало у периоду 2010–2014. године.

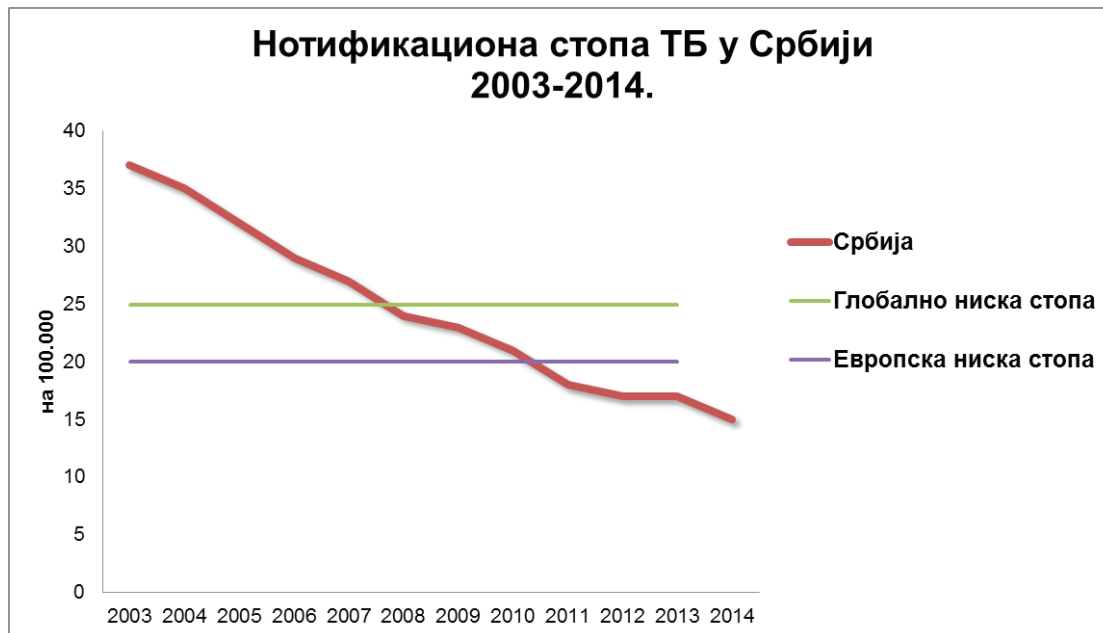
Специфични циљеви пројекта:

1. Унапредити дијагностику и лечење резистентних облика туберкулозе и повећати доступност услуга;
2. Обезбедити одржив систем раног откривања, дијагностике, лечења и праћења туберкулозе осетљиве на лекове и резистентне туберкулозе;
3. Унапредити контролу туберкулозе у осетљивим популацијама и
4. Збрињавање коинфекције туберкулозом и ХИВ-ом.

Кључни показатељи реализације

Реализација пројекта је довела до даљег снижавања стопе пријављивања туберкулозе са 21/100.000 у 2010. години на

15/100.000 становника у 2014. години, чиме се Република Србија сврстала у земље са ниским оптерећењем туберкулозом у региону Европе (нотификациона стопа $\leq 20/100.000$).



Графикон 1. Кретање стопе туберкулозе 2003–2014.

Број оболелих у периоду од 2010. до 2014. године кретао се од 1.523 и 1.343 у 2010. и 2011. години, достижући 1.051, колико је регистровано у 2014. години. Од укупног броја оболелих новооболели су чинили 89–90%, док се проценат раније лечених кретао 10–11%. Укупна бактериолошка потврђеност кретала се између 71–75%. Код 87–89% оболелих дијагностикована је плућна туберкулоза, која је у 79–85% случајева била културом потврђена. Од ванплућних локализација најчешће је регистрована туберкулоза плеуре (41–46%) и екстраторакалних лимфних жлезда (22–23%).

Иако се у овом периоду запажа знатан пад броја оболелих у Рашком-подокруг Нови Пазар и Мачванском округу, то су и даље окрузи са највећом стопом туберкулозе у Србији.

У периоду од 2010. до 2013. године регистровано је годишње 19, 19, 7 односно 14 оболелих од мултирезистентне туберкулозе (МДР ТБ), док је у 2014. регистровано 14 оболелих. Обухват тестирањем резистенције на антитуберкулотске лекове прве линије кретао се од 83% и 84% у 2010. и 2011. години, достижући 93% у 2014. години.

Виша стопа оболевања од туберкулозе одржавала се у заводима за извршење кривичних санкција. У периоду од 2010. до 2013. године пријављено је 13, 17, 28 и 22, док је 2014. године пријављено 14 оболелих, што чини стопу од 65/100.000.

Међу особама које живе са ХИВ-ом у периоду од 2010. до 2013. године пријављено је 11, 6, 6 и 20 оболелих од туберкулозе, док је 2014. године пријављено 8.

Назив показатеља	2010	2011	2012	2013	2014
Нотификациона стопа свих облика туберкулозе (на 100.000)	21	19	17	17	15
Стопа успеха лечења нових директно позитивних случајева туберкулозе (%)*	86	85	82	76	
Стопа успеха лечења лабораторијски потврђених оболелих од мултирезистентне туберкулозе (%)**	71	76	57		

**Табела 2. Кретање показатеља утицаја и исхода
Програма контроле туберкулозе од 2010. до 2014. године**

* Због субакутног тока болести (лечење у просеку траје 6–8 месеци, а до потврде резултата спутума након завршеног лечења прођу још 2–3 месеца), према светским стандардима, стопа успеха лечења може се представити само за годину која претходи години спровођења програма.

** Лечење мултирезистентне туберкулозе траје у просеку две године, тако да се, према светским стандардима, стопа успеха лечења не може представити за текућу нити претходну годину, већ за две године уназад.

Анализа исхода лечења нових директно позитивних случајева туберкулозе у последње две године показује континуиран пад успеха лечења због повећања броја умрлих, броја особа које су прекинуле лечење и броја оболелих са непознатим исходом лечења. Број умрлих се повећава услед смрти од других болести током лечења туберкулозе и повећања броја умрлих од туберкулозе. (4,5%).

Проблем повећања броја оболелих са исходом “прекинуто лечење” (7%) указују на смањену доступност здравствене службе за оболеле који потичу из удаљених села, присуство све већег броја оболелих из ризичних групација становништва и са придруженим обољењима, немогућност остваривања права на здравствену заштиту, на продужену економску кризу и сиромаштво али и на квалитет пружања услуга од стране здравствене службе.

Повећање броја оболелих са непознатим исходом лечења (6%) указује на потребу ажурнијег вођења регистра оболелих.

Показатељи реализације по специфичним циљевима:

1. Унапређење дијагностике и лечења резистентних облика туберкулозе и повећање доступности услуга постигнуто је кроз:

а. Развој стручних смерница и едукацију укупно 283 здравствена радника о превенцији, дијагностици, лечењу и праћењу мултирезистентне туберкулозе (МДР ТБ);



Слике 1–2. Приручник за амбулантно лечење оболелих од резистентне туберкулозе и брошура за оболеле „Шта треба знати о резистентној туберкулози“

б. Опремање установа у којима се хоспитално лече оболели од МДР ТБ (вредност 11.992 америчка долара);



Слике 3–4. Део Специјалне болнице за плућне болести „Будислав Бабић“ у Белој Цркви у коме се лече оболели од МДР ТБ са психијатријским обољењима, реновиран из средстава пројекта

- в. Обезбеђивање непрекинутог снабдевања антитуберкулотцима друге линије високог квалитета за све оболеле и јачање националног система набавке антитуберкулотских лекова прве и друге линије. Набавку лекова од 2014. године спроводи Републички фонд за здравствено осигурање;
- г. Успостављен је електронски регистар за пријављивање и праћење МДР ТБ и 11 здравствених радника из свих установа које се баве хоспиталним лечењем МДР ТБ обучено је за његово коришћење;
- д. Успостављен је систем подршке оболелима од МДР ТБ током амбулантне фазе лечења, у циљу придржавања терапијском режиму и успешног завршетка лечења. Са установама у којима ће се амбулантно лечити оболели од МДР ТБ склапани су уговори, којима су се обезбеђивала средства за оболеле за покри-

вање трошкова превоза, хране, хигијене и сл. у циљу подршке редовном узимању терапије под надзором здравственог радника. Едукације о амбулантној фази лечења и подршци оболелима спроводила је Специјална болница за плућне болести „Озрен“ – Сокобања у сарадњи са пројектном јединицом Министарства здравља.

Током трајања пројекта у систем подршке је укључено 29 здравствених установа, које су лечиле и пружале подршку за укупно 57 оболелих, и Црвени крст Београд, који је пружао подршку оболелима. Овај систем је допринео да успех лечења МДР ТБ у Србији у 2010. и 2011. години буде 71% и 76%, што је премашило просек за регион Европе СЗО;

- ђ. Реализовано је истраживање социјалних детерминанти туберкулозе и резистентне туберкулозе, чији ће резултати пос-



Слика 5. Едукација тимова лекар-сестра о амбулантном лечењу МДР ТБ

лужити као основ за дефинисање мултисекторских програмских мера посебно усмерених на групу оболелих од резистентних облика болести.

2. Одрживост система раног откривања, дијагностике, лечења и праћења туберкулозе осетљиве на лекове и резистентне туберкулозе:

а. Развијене су смернице и упутство за преглед особа из контакта са оболелим од туберкулозе и едуковано је укупно 514 специјалиста за плућне болести и педијатара из целе земље;

б. Пружена је подршка лабораторијској дијагностици туберкулозе и резистентне туберкулозе кроз набавку течних подлога за брзу детекцију микобактерија од 2010. до 2015. године (укупно уложено 104.997 америчких долара) и набавку шест аутоклава, пет центрифуга и три ламинарне коморе за микобактериолошке лабораторије (укупно уложено 135.312 америчких долара);

в. Припремљено је штампано и дистрибуирано треће измењено и допуњено издање „Водича за микробиолошку дијагностику туберкулозе“, у складу са новим смерницама Светске здравствене организације, Европског центра за контролу и превенцију болести и Европске мреже референтних лабораторија за туберкулозу. Препоруке за дијагностику су прилагођене реалним могућностима у мрежи лабораторија у Србији како би били драгоцен водич у свакодневном рутинском раду.



Слика 6. Упутство за преглед особа из контакта са оболелим од туберкулозе



Слика 7. Водич за микробиолошку дијагностику туберкулозе

г. Ојачани су капацитети лекара примарне здравствене заштите за превенцију, рано откривање и лечење оболелих од туберкулозе путем развоја приручника и едукације 1.047 лекара примарне здравствене

не заштите из целе земље. Посебна пажња је била посвећена обуци лекара из округа у којима је смањена покривеност пнеумофтизиолошком службом и где је виша стопа туберкулозе од просека за Србију;



Слика 8. Едукација лекара примарне здравствене заштите о дијагностици и лечењу туберкулозе

д. Извршена је интеграција управљања програмом контроле туберкулозе у национални здравствени систем кроз сарадњу са Институтом за јавно здравље Србије, који је током 2014. године оформио Одељење за ХИВ/АИДС, туберкулозу, хепатитисе и полно преносиве болести. Одељење би, према плану Министарства здравља, требало да обавља функцију координације, епидемиолошког надзора и праћења и евалуације програма по завршетку донације уз сарадњу са стручним комисијама Министарства здравља и националним стручним центрима;

ђ. Развијен је предлог Програма превенције и контроле туберкулозе у Републици Србији за период 2015–2020. године, усклађен са најновијом стратегијом СЗО, која тежи елиминацији туберкулозе. Предлог представља стратешки оквир за спровођење свих мера и активности у области спречавања и сузбијања туберкулозе у Републици Србији у наведеном периоду;

е. Пружана је континуирана подршка међународној размени искустава националних стручњака из области туберкулозе, која је резултирала применом најновијих знања у дијагностици и лечењу туберкулозе у земљи;

ж. Спровођена је континуирана контрола квалитета рада пулмолошких служби и микобактериолошких лабораторија у систему здравствене заштите, систему војног здравства и казнено-поправном систему кроз посете стручног надзора над радом служби и континуирано одржавање радионица о примени програма. Сваке године је реализовано по 35 посета надзора над радом служби за плућне болести и 31 посета микобактериолошким лабораторијама и одржано осам радионица о спровођењу програма;

з. Пружена је подршка одрживом националном систему епидемиолошког надзора над туберкулозом кроз следеће активности:

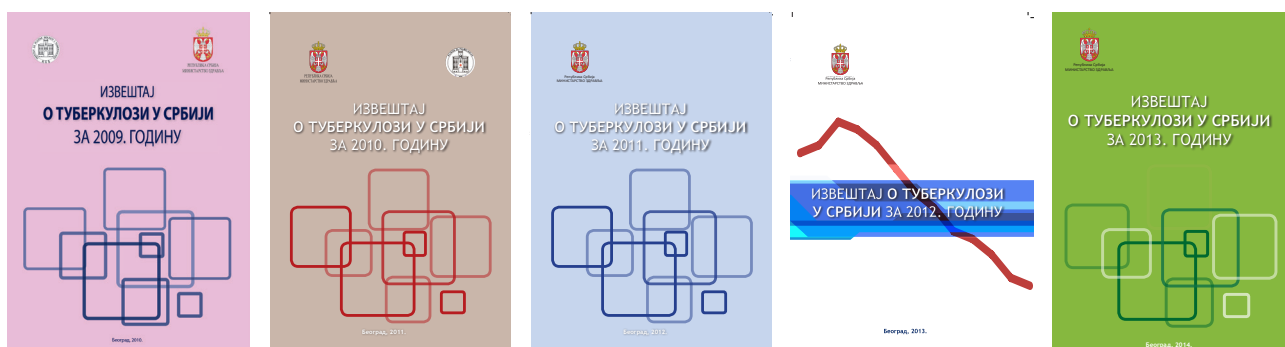
- набавку рачунара за све окружне пунктове за прикупљање података о оболелима од туберкулозе у Републици Србији, централни регистар у Институту за јавно здравље Србије, према Закону о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Сл. гласник РС“, бр. 123/2014), и све окружне лабораторије за дијагностику туберкулозе (у вредности од 70.880 америчких долара);



Слике 9-10. Радионице о спровођењу Програма контроле туберкулозе у Републици Србији

- континуирано одржавање Годишње конференције о туберкулози, која је сваке године окупљала преко 300 специјалиста за плућне болести, микробиолога и других партнера у спровођењу програма;
- припрему и штампање годишњих извештаја о туберкулози у Србији, који су дистрибуирани на годишњим конференцијама.

и. Пружана је подршка активностима заступања, комуникације и социјалне мобилизације путем континуиране доступности информација о програму путем веб-сајтова www.tbc.zdravlje.gov.rs и www.redcross.org.rs/tuberkuloza и обележавањем Светског дана борбе против туберкулозе 24. марта.



Слика 11. Годишњи извештаји о туберкулози 2009–2013.



Слике 12–16. Годишње конференције о туберкулози 2010–2014.

3. Унапређена је контрола туберкулозе у ризичним популацијама путем:

- а. Увођења активног трагања за туберкулозом у популацији затвореника (у партнерству са Министарством правде у току 2013. године скринингом на туберкулозу било је обухваћено 21.578, а 2014. године 23.008 осуђених и прекршајно кажњених лица. Туберкулоза је дијагностикована и лечена код њих девет у 2013. и 15 у 2014. години);
- б. Активног трагања за туберкулозом међу корисницима услуга народних кухиња, трагањем за контактима са оболелим од туберкулозе у ромским нехигијенским насељима и подршком примени директно опсервиране терапије (ДОТ) над материјално угроженим оболелим од туберкулозе, које је током петогодишњег пројекта реализовао Црвени крст Србије.



Слика 17. Активно трагање за туберкулозом међу корисницима народних кухиња

Активним трагањем за оболелима у популацији корисника народних кухиња обухваћено је 99.310 особа у 75 места у Србији. Међу њима је годишње откривано између пет и девет особа које су оболеле од туберкулозе.

У трагању за контактима обухваћено је 212 особа, махом из Београда, а код 18 деце испод 14 година старости на овај начин је откривена и излечена туберкулоза. Постојале су формалне, финансијске и културолошке препреке за њихово одазивање на преглед, што је подразумевало континуиране изласке на терен са здравственим медијаторкама, едукацију становника насеља о ТБ, превоз и пратњу особа контаката до лекара, обезбеђивање докумената/здравствене књижице и давање правовремених и разумљивих информација родитељима и деци који су обављали преглед. За 165 особа оболелих од туберкулозе из 19 градова и општина у Србији, које су биле материјално угрожене, обезбеђена је подршка у директно опсервираној терапији.

Развијени су различита едукативно-информативна упутства за кориснике и сараднике у пројекту. За све посебно осетљиве популације сачињавани су специфични едукативно-информативни материјали на језицима мањина, упутства сарадницима из цивилног сектора за рад у области туберкулозе и примери добре праксе. Упутство за сараднике из цивилног сектора за оптимално ефикасно пружање помоћи, без угрожавања себе и своје околине, развијено је у „Приручнику за сараднике из цивилног сектора у контроли туберкулозе“. Након акумулираног искуства у раду са посебно осетљивим популацијама сви позитивни примери и алгоритми рада саже-ти су у „Водичу за сараднике из цивилног сектора у контроли туберкулозе“. Све активности су спроводила 682 едукована сарадника цивилног сектора.

- ц. Обезбеђивања доступности брзе дијагностике туберкулозе у затворима дефинисањем модалитета сарадње између Националне референтне лабораторије за туберкулозу и Специјалне затворске болнице у Београду.



Слика 18. Трагање за контактима оболелих од туберкулозе из ромских нехигијенских насеља

4. Збрињавање коинфекције туберкулозом и ХИВ-ом кроз:

- а. Успостављање сарадње међу програмима туберкулозе и превенције ХИВ-а формирањем Националног стручног тима за ТБ/ХИВ коактивности у оквиру Владиног Савета за праћење пројеката из области ХИВ/АИДС-а и туберкулозе, чији је задатак био планирање, координација, праћење и евалуација заједничких ТБ/ХИВ активности, предлагање мера за унапређење у оквиру пројеката туберкулозе и ХИВ/АИДС-а који се финансирају из донација Глобалног фонда;
- б. Реализацију истраживања ХИВ преваленције међу оболелима од туберкулозе на болничком лечењу и добијање полазних података за анализу ситуације и планирање даљих корака у овој области у Србији;
- в. Припрему најновијих стручних смерница о збрињавању удружене инфекције туберкулозом и ХИВ-ом и едукацијом 233 специјалиста за плућне болести и инфектолога о ТБ/ХИВ коинфекцији из целе земље;
- г. Припрему приручника о туберкулози за особе које живе са ХИВ-ом, с циљем да добију полазна знања о удруженој инфекцији туберкулозом и ХИВ-ом и на тај начин спрече њену појаву, препознају је у најранијој фази и допринесу бољем успеху лечења;



Слика 19. Брошура о туберкулози за особе које живе са ХИВ-ом

- д. Стварање услова за примену мера превенције и сузбијања нозокомијалне туберкулозе кроз следеће активности:
 - Формирање радне групе за нозокомијалну туберкулозу у оквиру Републичке стручне комисије за надзор над болничким инфекцијама са циљем планирања, праћења и надзора над спровођењем мера спречавања ширења нозокомијалне туберкулозе у здравственим установама;
 - Развој националног плана и стандардних оперативних процедура за превенцију и сузбијање нозокомијалне туберкулозе за пулмолошке службе и микобактериолошке лабораторије, као и едукативног материјала за здравствене раднике и оболеле од туберкулозе;



Слике 20–21. Стандардне оперативне процедуре за превенцију и сузбијање нозокомијалне туберкулозе за пулмолошке службе и микобактериолошке лабораторије

- Едукацију укупно 901 здравственог радника (специјалиста за плућне болести, микробиолога, медицинских и лабораторијских техничара и техничких лица у свим здравственим установама у којима се туберкулоза дијагностикује и лечи) о примени мера спречавања преношења нозокомијалне туберкулозе;
- ђ. Активно трагање за туберкулозом у центрима за супституциону терапију метадоном и бупренорфином. У 2013. и 2014. години обухваћена су 1.323 (71%) и 1.142 (51%) корисника супституционе терапије. Код четири корисника у 2013. години дијагностикована је туберкулоза. Током трајања пројекта едукована су 43 специјалиста психијатрије и здравствена сарадника из центара за супституциону терапију о туберкулози и остварена је сарадња са Републичком комисијом за дроге Министарства здравља у циљу укључивања активног трагања за туберкулозом у рутинску праксу центара за супституциону терапију;
- е. Активно трагање за туберкулозом у популацији сексуалних радника. Активност су реализовале организације цивилног друштва (ОЦД) које спроводе активности на пољу превенције ХИВ/АИДС-а. Активним трагањем за оболелима било је обухваћено укупно 2.632¹ сексуалних радника;
- ж. Активно трагање за туберкулозом у популацији инјектирајућих корисника дрога који користе услуге програма замене игала је континуирано спровођено у организацијама цивилног друштва. Активним трагањем је обухваћено 1.469² особа. У 2012. години откривена је једна особа оболела од туберкулозе, која је излечена. С обзиром на то да дијагностику туберкулозе није могуће радити ван система здравствене заштите, а да је добровољно поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ било спровођено у свратиштима ОСД, било је изузетно тешко мотивисати особе из ове популационе групе да дођу код лекара. Да би се сексуални радници и инјектирајући корисници дрога укључили у систем здравствене заштите, уведена су дежурства пулмолога из Градског завода за болести плућа и туберкулозу Београд, Института за плућне болести Војводине и Завода за болести плућа Ниш у свратиштима четири ОЦД у 2012. години. Ова пракса се обављала два-три пута месечно и довела до тога да се ове осетљиве популације јаве лекару;
- з. Подршку ХИВ тестирању оболелих од туберкулозе кроз едукацију 463 здравствена радника и сарадника из организација цивилног друштва о добровољном поверљивом саветовању и тестирању на ХИВ.

¹ Подаци се односе на период 2011–2014. године

² Подаци се односе на период 2011–2014. године

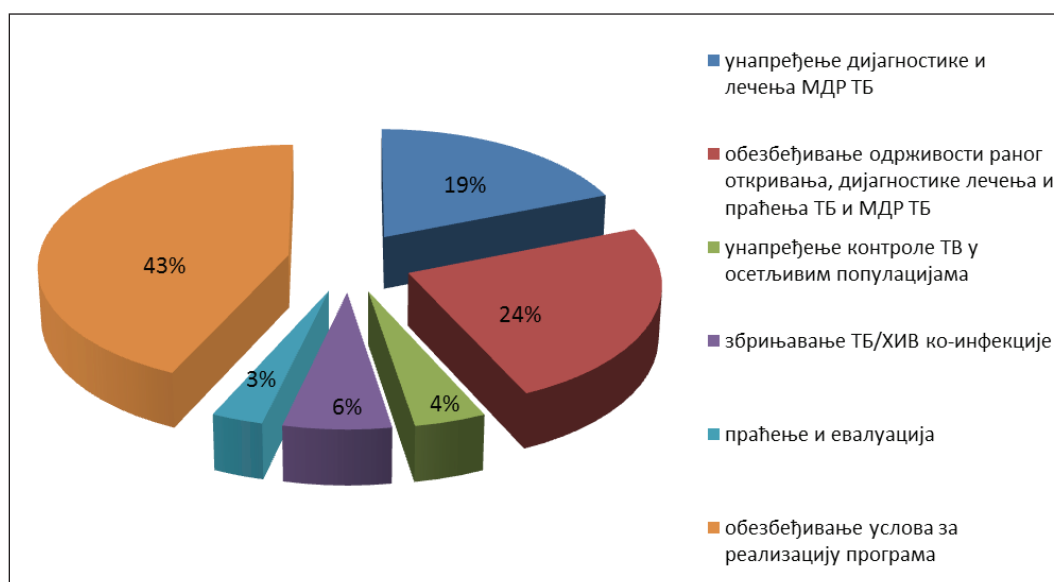
Финансијска реализација

Од почетка спровођења пројекта, 1. априла 2010. године, за активности које су реализовали Министарство здравља и Црвени крст Србије до краја пројекта потрошено је 5.699.110 америчких долара. Потрошња средстава донације одвијала се према радном плану и буџету који су саставни део уговора потписаног са донатором.

Трошкови су распоређени на следеће области пружања услуга: унапређење дијагностике и лечења МДР ТБ, обезбеђивање одрживости раног откривања, дијагностике лечења и праћења ТБ и МДР ТБ, унапређење контроле ТБ у осетљивим популацијама, збрињавање ТБ/ХИВ ко-инфекције, праћење и евалуација, обезбеђивање услова за реализацију програма.

Удео појединих ставки у укупној потрошњи приказан је на графикону.

Сви ревизорски извештаји у току реализације пројекта потврдили су финансијске извештаје које је поднела пројектна јединица за контролу туберкулозе Министарства здравља.



Графикон 2. Расподела потрошње средстава донације према областима пружања услуга

Примери добре праксе

Координација Програмом контроле туберкулозе у Србији

Мултидисциплинарни 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, набавки и административним пословима, допринео је ефикасном и успешном планирању, реализацији и праћењу пројектних активности у складу са сложеним захтевима донатора. Овај тим је у исто време препознат од стране Министарства здравља, Светске здравствене организације и других заинтересованих страна као центар за координацију, епидемиолошки надзор и мониторинг и евалуацију целокупног Националног програма контроле туберкулозе у Србији.

Јединствена доктрина и континуитет надзора над стручним радом

Надзор над квалитетом стручног рада у окружним здравственим установама обављали су стручни тимови лекара, састављени од једног до два пнеумофтизиолога и једног микробиолога. Посета је обављана једном годишње у свим окружним центрима, а појединачно и у мањим здравственим установама/местима по потреби, што је укупно 35. Такође, по један стручни надзор на годишњем нивоу обављан је и у систему војних осигура-

ника – у Војномедицинској академији у Београду, Специјалној затворској болници у Београду, Специјалној болници за плућне болести у Белој Цркви и Специјалној болници за плућне болести и туберкулозу „Озрен“ – Сокобања.

Контрола квалитета рада пнеумофтизиолошких служби показала је да је ДОТС стратегија у потпуности и са високим квалитетом имплементирана на целој територији земље. Здравствена служба је радила у складу са „Стручно-методолошким упутством за спречавање и сузбијање туберкулозе у Републици Србији“ и у складу са добром лекарском праксом. Број оболелих од туберкулозе сваке године опада у свим окрузима, док су случајеви оболевања од МДР ТБ, ХДР ТБ, као и ХИВ/ТБ коинфекције ретки и појединачни, осим у граду Београду. Међусобна сарадња лекара у периферним амбулантама и окружним центрима на контроли туберкулозе је веома добра, као и сарадња са организацијама Црвеног крста у градовима и општинама. Доступност бактериолошкој дијагностици туберкулозе је у целини добра, са извесним ограничењима у Јужнобанатском округу, где је окружна микобактериолошка лабораторија измештена ван центра округа.

Током спровођења другог пројекта посебна пажња је указана на потребу повећања обима истраживања латентне инфекције бацилом туберкулозе, као и оболевања од туберкулозе код особа из контакта са заразним плућним обликом болести, нарочито када се



Слика 22. Тим пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља

ради о ризичним групацијама становништва и „истраживању контаката“ у школама и предшколским установама.

Веома значајна активност је била едукација и усмеравање пажње ка повећању обима спровођења мера за спречавање ширења болничких инфекција/трансмисије бацила туберкулозе. Поред обавезне изолације оболелог од заразне плућне туберкулозе, што спроводе све службе у општим болницама, наглашени су значај техничких и личних мера заштите, потреба брзе тријаже плућних пацијената у чекаоницама и амбулантама итд. Проблем изолације заразних болесника од туберкулозе постоји годинама у Београду, где има мало постеља дефинисаних за туберкулозу, те се они мешају са оболелим од других плућних болести. Лоша хигијенска ситуација постоји годинама у Специјалној болници за плућне болести „Др Будислав Бабић“ у Белој Цркви, где се лечи туберкулоза код лица са хроничним менталним обољењима, где постоји реална сумња на трансмисију туберкулозе, како осетљиве, тако и резистентне.

Посебна пажња у стручном надзору била је посвећена могућностима за повећање обима добровољног поверљивог саветовања и тестирања на ХИВ инфекцију код оболелих од туберкулозе, када је уочено да је ту активност било најлакше реализовати током иницијалне фазе лечења, у болници.

Доступност антитуберкулотика друге линије у Републици Србији

Систем за организовано лечење оболелих од мултирезистентне туберкулозе успостављен је у Републици Србији у оквиру првог пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља. После дугих припрема, које су обухватиле успостављање адекватне дијагностике и лечења нерезистентне туберкулозе антитуберкулотикама прве линије, као и обезбеђивање свих услова за адекватно збрињавање резистентне туберкулозе, што је верификовано од стране експерата СЗО, децембра 2008. године „Green Light“ комитет (GLC) СЗО одобрио је да се у Србији започне лечење мултирезистентне туберкулозе антитуберкулотикама друге линије за кохорту од 100 болесника. На основу тога Министарство здравља РС закључило је уговор о набавци антитуберкулотика друге

линије са Међународном апотекарском организацијом (енгл. International Dispensary Association – IDA), која под окриљем СЗО омогућује набавку висококвалитетних лекова по преференцијалним ценама.

О одабиру лекова и режимима лечења мултирезистентне туберкулозе у начелу и код конкретних болесника одлучивао је конзилијум формиран од стране Републичке комисије за туберкулозу Министарства здравља. Потребне количине лекова планиране су на основу броја болесника и на основу испитивања осетљивости бацила на антитуберкулотике прве линије у Националној референтној лабораторији у Србији и на лекове друге линије, које је обављано у Супранационалној лабораторији у Борстелу у СР Немачкој. Режиме лечења и количине потребних лекова верификовао је GLC, чији је задатак и да контролише да се мултирезистентна туберкулоза адекватно лечи. Антитуберкулотици друге линије стављени су на листу нерегистрованих лекова РФЗО, тако да је то омогућило њихов увоз. Увоз је спроводила на тендеру одабрана веледрогерија.

У Специјалној болници за плућне болести „Озрен“, која је предвиђена за хоспитално лечење мултирезистентне туберкулозе у Србији, прилагођен је простор за чување антитуберкулотика друге линије, одакле су се лекови тромесечно достављали другим установама, пре свега Специјалној болници за плућне болести „Др Будислав Бабић“ у Белој Цркви, где се лече психијатријски болесници оболели од мултирезистентне туберкулозе, и установама које настављају лечење у ванболничким условима.

Средствима пројекта спроведене су набавке 2009, 2010, 2011. и 2012. године, и то следећих лекова: капреомицин ампуле од 1 г, циклосерин капсуле од 250 мг, етионамид таблете од 250 мг, левофлоксацин таблете од 250 мг и ПАС сашете од 4 г.

Од 2013. године нерегистровани антитуберкулотици уврштени су међу лекове за које РФЗО спроводи јавне набавке („Службени гласник РС“, број 45/13 и 51/13), тако да је финансирање и увоз антитуберкулотика друге линије преузео РФЗО.

Компликована процедура увоза чинила је знатне проблеме приликом свих набавки, али се прва несташница антитуберкулотика друге линије појавила када је набавку лекова преу-

зео РФЗО. Априла и маја 2014. године привремено су прилагођавани режими лечења, пошто су недостајали циклосерин и капреомицин. Каснио је и процес набавке лекова 2014. године, што је водило недопустивој несаташици лекова средином 2015. године.

И поред бројних дописа од стране учесника пројекта и одржаних састанака, није омогућена „off-label“ примена регистрованих лекова, на пример, кларитромицина и линезолида, који су у смерницама предвиђени за лечење најтежих облика резистентне туберкулозе, али немају одобрену индикацију за лечење ове болести.

Побољшање контроле туберкулозе у затворима

У оквиру пројекта, у партнерству са Министарством правде – Управом за извршење кривичних санкција, у свим заводима за извршење кривичних санкција се спроводило активно трагање за туберкулозом међу лицима лишеним слободе.

Током 2010. и 2011. године Институт за плућне болести Војводине био је подговорен за спровођење радиофлуорографског скрининга на туберкулозу у затворима у Р. Србији као установа која поседује адекватне капацитете у кадру и опреми за спровођење ове активности. Скрининг се реализовао након припремне едукативне кампање коју су спроводили запослени у установи, на добровољној основи. Обухват затвореника се кретао од 43% до 64%, када је дијагностиковано и лечено осам оболелих од туберкулозе у 2010. и осам у 2011. години.

Имајући у виду уложена средства и недовољан одзив затвореника, стручни тим за туберкулозу је, сагласно међународним препорукама за скрининг на туберкулозу у затворима, донео одлуку да се започне скрининг применом упитника о симптомима туберкулозе, према посебно развијеном протоколу. Лица лишена слободе код којих је постављена сумња на туберкулозу на основу упитника о симптомима упућивана су на радиографију грудног коша у циљу дефинитивне дијагностике туберкулозе.

Током 2013. и 2014. године скринингом је обухваћено 21.578, односно 23.008 лица, што представља изванредан обухват од 92% и 96%. Код девет затвореника у 2013. години дијагно-

стикована је туберкулоза, док је у 2014. години од ње лечено 15 особа, при чему су сви слушајеви били дијагностиковани скринингом.

Утврђена је инциденца оболевања од туберкулозе код лица лишених слободе у Р. Србији у 2014. години од 65/100.000, што је знатан напредак у односу на 2013. годину, када је она износила 73/100.000, и 2012. годину, када је била 144/100.000.

Највећи број упућених у Специјалну затворску болницу био је из Казнено-поправног завода (КПЗ) Сремска Митровица и КПЗ Пожаревац, као установа са највећим смештајним капацитетима у казнено-поправном систему, а такође и са великом флукутацијом затвореника.

Клиничко-радиолошке карактеристике туберкулозе код затвореника дијагностиковане скринингом током 2014. године јесу да је она била екстензивна, тј. проширена, да је код највећег броја оболелих била и микроскопијом и културом позитивна, да су оболели млађе животне доби, да су повратници, као и да је највећи број оболелих био из КПЗ Пожаревац. Од оболелих 14 су новооболели, а један је рецидив.

Бактериолошка потврђеност лечених од туберкулозе током 2014. године била је 93%, што представља изузетан резултат рада Специјалне затворске болнице у Београду. Ни код једног леченог лица није потврђена ТБ/ХИВ коинфекција, међу држављанима Р. Србије у систему Управе није било МДР ТБ, нити екстензивно резистентне ТБ.

Највећи напредак у 2014. години показује и чињеница да је у заводима са највећим смештајним капацитетима стандардизован и први радиографски снимак при уласку на издржавање казне.

Успостављена је добра сарадња између лекара из затворског система са локалним пнеумофтизиолошким службама с циљем што адекватнијег спровођења скрининга.

У 2013. и 2014. години реализоване су и по 32 посете надзора над реализацијом скрининга туберкулозе у затворима.

Побољшање контроле туберкулозе у посебно осетљивим популацијама

Трагањем за контактима спутум позитивних особа из ромских нехигијенских насеља Црвени крст у Србији помогао је да се туберкулоза

код 18 деце испод 14 година старости открије и излечи, обухвативши сваке године преко 91% свих контаката на које су указале пулмолошке службе у Србији. Црвени крст је у сарадњи са партнерима на локалном нивоу интервенисао и помагао да се све особе из контакта прегледају изласком на терен са пулмолошком службом, здравственим медијаторкама, обезбеђивањем превоза и пратње од насеља до лекара, обезбеђивањем докумената, најчешће здравствене књижице, давањем правовремених и разумљивих информација родитељима и деци и едукацијом становника насеља о ТБ.

У периоду од 2011. до 2015, током активног трагања за оболелима у популацији корисника народних кухиња, у 2011. години од 1.177 особа са симптомима туберкулозе на коју су посумњали сарадници Црвеног крста прегледало се код лекара свега 239, док је у 2015. години прегледано 94% свих упућених код лекара, односно 368 особа од 372. То се постигло директним уговарањем прегледа код лекара од стране сарадника Црвеног крста, обезбеђивањем услова за остваривање права на здравствену књижицу, превозом корисника до лекара, едукацијом, подршком и другим видовима стимулације.

С обзиром на то да дијагностику туберкулозе није могуће радити ван система здравствене заштите, било је изузетно тешко мотивисати сексуалне раднике и инјектирајуће кориснике дрога, који су у сукобу са законом, да се јаве лекару. У 2011. години се од 130 сексуалних радника који су упућени код лекара нико није појавио на прегледу, док се у

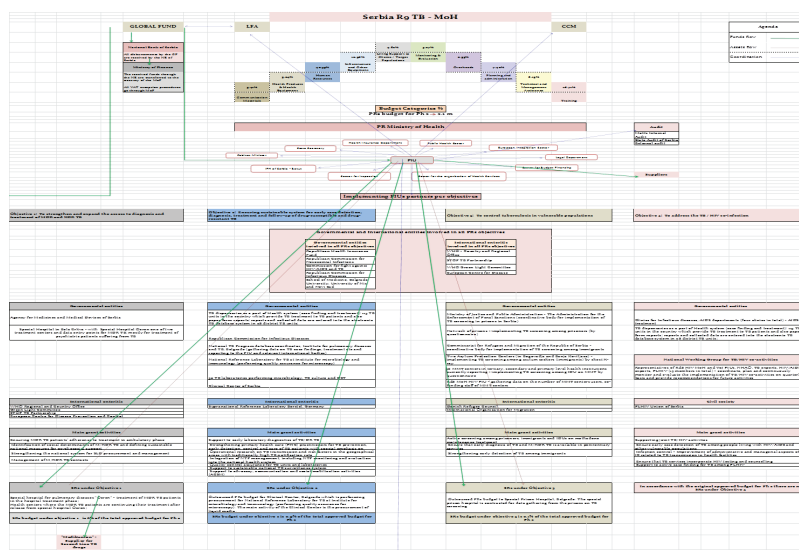
популацији инјектирајућих корисника дрога од 104 особе код лекара јавило свега шест. У циљу побољшања одзива у 2012. години Црвени крст Србије је извршио обуку пнеумофтизиолога за рад са овим посебно осетљивим популацијама и увео дежурства лекара у свратиштима ОЦД у Београду, Новом Саду и Нишу. У 2015. години лекару се од 52 сексуална радника на преглед одазвало 47 особа, или 90%, и 84% инјектирајућих корисника дрога. Ова пракса дежурстава од два до три пута месечно довела је до тога да ове осетљиве популације почну да стичу поверење у систем здравствене заштите.

Сарадња са програмом ХИВ-а на превенцији, дијагностици и лечењу коинфекције туберкулозом и ХИВ-ом

У оквиру пројекта Министарства здравља и Црвеног крста Србије иницирана је сарадња међу програмима туберкулозе и ХИВ/АИДС-а, која је резултирала заједничким планирањем, реализацијом и праћењем ТБ/ХИВ коактивности.

Партнерства

Током пројекта су остварена и бројна партнерства са више од 300 организација, институција, програма и пројекта унутар целокупног здравственог система у Републици Србији и земљама у региону, што је допринело савременом и оптималном приступу у планирању и реализацији пројекта.



Слика 23. Шематски приказ броја партнерстава остварених током реализације пројекта

Консензус конференција о одрживости Програма контроле туберкулозе у Србији

Министарство здравља Републике Србије и Канцеларија Светске здравствене организације у Србији су у новембру 2013. године организовали Консензус конференцију на тему Одрживост Програма контроле туберкулозе у Србији.

Конференција је окупила одговорна лица свих кључних институција и организација за спровођење Програма контроле туберкулозе у Србији, из државног и цивилног сектора, да би се продискутовало о одрживим решењима за период од 2015. године, када престаје финансијска подршка програму од стране Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије.

Представници кључних институција и организација представили су своје актуелне улоге у Програму контроле туберкулозе у Србији, као и предлоге за одрживост након завршетка пројекта.

На конференцији је постигнут следећи консензус:

1. Управљање Програмом контроле туберкулозе би од Јединице за спровођење пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља Р. Србије требало да преузме Институт за јавно здравље Србије

„Др Милан Јовановић Батут“, у оквиру кога се успоставља Канцеларија за ХИВ/АИДС и туберкулозу.

2. Финансирање програма од стране државе ће се након завршетка донације Глобалног фонда за туберкулозу наставити у складу са постојећом законском регулативом. За питања која нису јасно регулисана потребно је да се кључни актери договоре о решењима која су у складу са међународно прихваћеним препорукама и националном регулативом. Одрживост финансирања је препозната као највећи изазов.
3. Прихваћени су предлози за одрживост специфичних програмских активности о којима се дискутовало на конференцији.

Закључак конференције је да сви кључни актери морају да преузму свој део одговорности за одрживост Програма контроле туберкулозе у Србији.

Усаглашена решења са овог скупа су, у складу са закључцима конференције, интегрисана у стратешки документ „Предлог програма превенције и контроле туберкулозе“ за период 2015–2020. године, током 2014. године. Документ је предат на припрему за усвајање од стране Владе, како би се почело са применом од 2015. године. Није усвојен од стране Владе током трајања пројекта због мишљења Министарства здравља о неопходности додатних стручних усаглашавања.



Слика 24. Консензус конференција о одрживости Програма контроле туберкулозе у Србији

Ограничења у програмској реализацији

Имајући у виду да је стопа туберкулозе током трајања првог пројекта знатно смањена, а да су последњих година водећи узроци оболевања и умирања у Србији масовне незаразне и малигне болести, туберкулоза, иако заразна болест, више не стоји високо на листи здравствених приоритета Републике Србије.

У оквиру реформе система здравствене заштите у Србији извршена је децентрализација и статусна трансформација здравствених установа и служби, тако да је оснивачка права над већином установа примарне здравствене заштите преузела локална самоуправа. Из здравствених центара организационо су издвојени као посебни ентитети домови здравља и опште болнице. Досадашњи носиоци контроле туберкулозе у Србији, такозвани антитуберкулозни диспанзери, као посебне организационе јединице нису предвиђени, већ се налазе у оквиру специјалистичко-консултативних служби на примарном нивоу (уколико за то постоје законом предвиђени услови) или у оквиру одељења за плућне болести општих болница.

У оквиру приступа ка делотворнијем пружању здравствене заштите окренуте ка кориснику 2008. године је уведен концепт „изабраног лекара“, у чијој је надлежности целокупно здравствено стање корисника, које укључује и бригу о оболелима од туберкулозе. Према здравственим потребама, избрани лекар га упућује на консултативне прегледе специјалиста различитих области, укључујући и пнеумофтизиологе.

Директан приступ здравственим услугама када је у питању туберкулоза тиме је онемогућен, осим у Београду и Нишу, где постоје градски заводи за плућне болести и туберкулозу на примарном нивоу здравствене заштите.

Честе промене министара, постављених лица и процедура у Министарству здравља, спорост међународних организација и институција, 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.

Приоритети по завршетку пројекта



Дефинисање приоритета у области превенције и контроле туберкулозе у Републици Србији после завршетка пројекта биће задатак Министарства здравља и надлежних стручних комисија за област туберкулозе, заразних болести, болничких инфекција, Института за јавно здравље Србије, националних стручних центара, Црвеног крста Србије и других организација и институција.