



**RAPORT DE ACTIVITATE
AN 2020**

**PROGRAMULUI NATIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE SI CONTROL A
TUBERCULOZEI:**

(Ordinul nr. 978/2019 pentru prelungirea termenului de aplicare a prevederilor Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, precum și modificarea și completarea acestora)

OBIECTIVE:

1. reducerea prevalenței și a mortalității TB;
2. menținerea unei rate de depistare a cazurilor noi de TB pulmonara pozitiva la microscopie;
3. tratamentul bolnavilor cu tuberculoza;
4. menținerea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TB pulmonara.

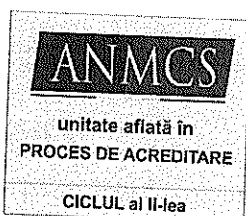
ACTIVITĂȚI:

1. depistarea și supravegherea cazurilor de TB
2. diagnosticul cazurilor de TB
3. monitorizarea răspunsului terapeutic

INDICATORI DE EVALUARE:

1. Indicatori fizici în perioada de raportare:

INDICATORI FIZICI	AN 2020	AN 2019	Valoare OMS 978/2019
1.1. numărul persoanelor examinate pentru depistarea cazurilor de infecție/îmbolnăvire de tuberculoză (simptomatici respiratori, suspecți TB, contacți TB și altor grupuri cu risc crescut de tuberculoză)	229083	351401	360.000
1.2. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene radiologice	136431	201417	240.000
1.3. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene bacteriologice bK prin metoda convențională	60201	96344	126.000
1.4. număr de persoane care au beneficiat de testare cutanată la tuberculină	22049	38615	45.500
1.5. număr de persoane care au beneficiat de testare IGRA	88	145	250
1.6. numărul de persoane care au beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic	5917	8832	13.000





1.7. număr anchete epidemiologice efectuate	7384	11315	13.000
1.8. număr bolnavi TB care au beneficiat de tratament: din care:	15941	20594	25.000,
1.10.1. număr de bolnavi TB cat. I, II, III:	13768	18188	21.300
1.10.2. număr de bolnavi cu tratament individualizat, altul decât MDR/XDR:	1261	1579	2.600
1.10.3. număr bolnavi cu TB-M/XDR tratați:	823	881	1.100
1.9. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea de examene radiologice (se efectuează 3 examinări radiologice/bolnav TB-DS și 4/ examinări radiologice/bolnav TB-M/XDR)	12531	18830	25.000
1.10. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea examenelor bacteriologice bK prin metoda convențională: (se efectuează cel puțin 4 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-DS și 12 examinări bacteriologice bK/bolnav TBM/XDR)	16122	19515	25.000
1.11. număr de examene radiologice efectuate:	175143	253892	290.000
1.12. număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metoda convențională (microscopie și cultură pe mediu solid)	133127	197120	340.000
1.13. număr de antibiograme seria I efectuate	8008	10344	13.000
1.14. număr de antibiograme seria lungă efectuate	710	1461	1.000
1.15. număr de examene bacteriologice bK prin metode fenotipice efectuate:	6015		
1.15.1. număr de culturi pe medii lichide efectuate	9676	16,300.00	25.000
1.15.2. număr de antibiograme în mediu lichid efectuate	1460	1,375.00	3.000;
1.16. număr de teste genotipice efectuate:	7935		
1.16.1. număr teste genetice pentru identificare MTB prin metoda Genexpert:	10301	11,208.00	20.000
1.16.2. număr teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA	2729	3,404.00	10.000

2. Indicators de eficiență în perioada de raportare:

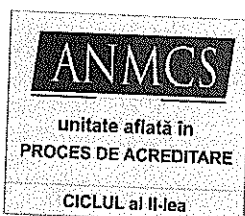
Cost mediu/indicator	An 2020	An 2019	Valoare in OMS 978/2019 (lei)
2.1. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen radiologic	9.90	5.64	10,64
2.2. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen bacteriologic bK prin metoda convențională	33.85	29.02	86,80





2.3.cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare cutanată la tuberculină	35.17	23.50	39,03
2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare IGRA	219.91	200.68	220
2.5.cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic	38.24	22.41	35,64
2.6. cost mediu estimat/anchetă epidemiologică efectuată	71.18	51.80	100
2.9.cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament	859.94	399.38	857,44
2.10.cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de tratament cat. I, II, III	288.97	240.51	435,63
2.11.cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament individualizat, altul decât MDR/XDR	898.51	529.63	641,64
2.12.cost mediu estimat/bolnav cu TB-M/XDR care a beneficiat de tratament	10,445.09	3,445.72	19.967,24
2.7.cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene radiologice	34.00	15.72	32,39
2.8.cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene bacteriologice bK	85.88	78.92	135
2.13.cost mediu estimat/examen radiologic	10.03	5.64	10,64
2.14.cost mediu estimat/examen bacteriologic prin metoda convențională (microscopie și cultură pe medii solide)	25.71	22.01	62
2.15.cost mediu estimat/antibiogramă seria I	62.66	64.05	95
2.16.cost mediu estimat/ antibiogramă seria lungă	460.26	515.09	870,60
2.17.cost mediu estimat/cultură pe mediu lichid	503.10	60.88	76,35
2.18.cost mediu estimat/antibiogramă în mediu lichid	226.12	239.79	388,50
2.19.cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda GeneXpert	436.01	429.25	438,35
2.20.cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA	188.66	190.18	208,51

3. Indicatori de rezultat în perioada de raportare:



Nr. crt.	Indicatori de rezultat	An 2020	An 2019
1	Numărul de cazuri noi și recidive	11,325	11,852
2	Numărul de bolnavi cu tuberculoză aflați în evidență	16,033	1672
3	Numărul de cazuri noi de tuberculoză pulmonară care au fost vindecate sau au tratament complet	6,803	7,282
4	Numărul deceselor prin tuberculoză	835	552

B) STADIUL REALIZĂRII ACTIVITĂȚILOR PREVĂZUTE ÎN CADRUL PROGRAMULUI

- Utilizarea tehnicilor moderne în depistarea și monitorizarea cazurilor de TB este deficitară din cel puțin 2 aspecte : nu toate laboratoarele regionale au dotarea corespunzătoare ; prețul consumabilelor se menține la un nivel prohibitiv.
- S-a început administrarea schemelor noi de tratament pentru pacienții MDR conform ultimelor recomandări OMS iar costurile aferente indicatorilor de eficiență pentru tratamentul MDR/XDR vor fi mult mai mari comparativ cu valorile istorice .
- Există variații mari ale indicatorilor de eficiență între județe , deoarece dotarea cu aparatură : radiologie și bacteriologie este neomogenă ;
- Pandemia SARS-COV2 și măsurile restrictive au determinat scăderea cu aproximativ 30 % a numărului de consultații și pacienții noi cu TB .
- **Aceste aspecte sunt detaliate în rapoartele de activitate ale fiecărui coordonator tehnic județean**

C) ANALIZA COMPARATIVĂ A COSTURILOR MEDII REALIZATE RAPORTAT LA COSTURILE MEDII LA NIVEL NAȚIONAL PREVĂZUTE ÎN OMS NR. 377/2017

- Costurile medii pe fiecare indicator sunt în general mai mici decât cele prevăzute în norme deoarece o parte din spitale au înlocuit investigația radiologică clasică pe film cu sisteme ce stochează informațiile pe CD sau în mediu virtual , pentru investigația bacteriologică și tratament o parte din consumabile și medicamente au fost asigurate prin fonduri externe sau fondurile proprii ale spitalelor





Aceste aspecte sunt detaliate în rapoartele de activitate ale fiecărui coordonator tehnic județean

D) PROBLEME ȘI DISFUNCȚIONALITĂȚI ÎNTÂMPINATE ÎN REALIZAREA ACTIVITĂȚILOR

Începând cu 15 martie 2020 și până la sfârșitul lunii mai 2020, activitatea ambulatoriilor de pneumoftiziologie a fost semnificativ afectată de efectele pandemiei COVID și de măsurile impuse pentru limitarea răspândirii acesteia. Astfel pentru această perioadă au fost următoarele modificări:

- comasarea sau închiderea dispensarelor. Pacienții au ajuns mai greu la consultații, cel puțin în luna aprilie, de aici și nr mic de pacienți; în luna mai, a mai crescut nr de consultații, dar a crescut timpul de așteptare, deoarece s-a lucrat cu nr mare de medici pe nr de cabinete redus.

Din 15 iunie toate dispensarele au revenit în vechile locații dar a scăzut numărul de medici: unii au rămas pe secții COVID sau pneumologie, alții s-au pensionat ceea ce a dus și la scăderea nr de consultații pacienților simptomatici respirator (programul de lucru modificat; personal redistribuit în alte secții medicale, inclusive pavilion Covid)

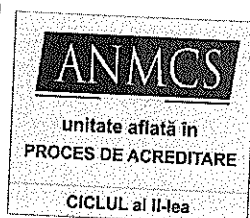
- pacienții nu s-au mai prezentat la consultații, din mai multe motive: temporizarea unor investigații care nu reprezintă situații de urgență medicală, temerea de infecția COVID, recomandarea de limitare a deplasărilor și măsurile de distanțare socială impuse de autorități.

- Pentru a scădea riscul de infectare COVID, s-a recurs la măsuri de limitare a vizitelor pacienților TB în dispensar, prin distribuirea medicamentelor la domiciliu și recomandarea utilizării metodelor alternative de observare directă a administrării tratamentului și monitorizării evoluției sub tratament. În Ordinul MS 500 din 23.03.2020 privind modificarea ordinului 377/2017 se notifică faptul că pe perioada stării de urgență se poate prescrie tratament pe o perioadă de 90/91/92 zile, după caz pacienților cu tuberculoză.

Au scăzut numărul de pacienți TB luați în evidență mai ales în prima jumătate a anului au început tratamentul în ambulatoriu, numărul de consultații a scăzut la 1/6-1/5 din lunile anterioare.

În prezent se menține un număr mic de consultații deoarece

- o pacienții ezită să se prezinte în unități sanitare cunoscute ca având activitate COVID
 - o medicii de familie prezintă reticenta în a trimite pacienți către Inst. M. Nasta din același motiv
 - o recomandarea din partea autorităților de a avea un număr mai mic de consultații pentru a se evita aglomerările în salile de așteptare
- Simptomatologia asemănătoare TB/COVID a impus testarea mai pacienților și întârzierea prezentării la medic
- cu toate că datele statistice arată o scădere a numărului de cazuri în spitale au fost internate cazuri grave și cu comorbidități multe consecințe asocierii spitalelor de pneumologie cu spitale COVID.





Aceste aspecte sunt detaliate in rapoartele de activitate ale fiecarui coordonator tehnic județean

E) PROPUNERI DE IMBUNATATIRE A ACTIVITATILOR SI EVALUAREA IMPACTULUI ASUPRA STARII DE SANATATE A POPULATIEI:

- Realizarea unui sistem centralizat de transfer a probelor biologice din puncte de colectare periferice spre laboratoarele centrale si invers a rezultatelor cu respectarea legislatiei in vigoare .
- Analiza legislatie existente si identificarea unor modalitati noi de achizitie pentru medicamente si reactivi medii de cultura ce ar putea determina scaderea preturilor de achizitie la nivel de tara
- Modificarea mecanismului de transfer a medicamentelor intre unitatile sanitare incluse in program pentru a asigura nevoiele pacientilor si a limita pierderile inutile prin expirare .
- Datorită distribuției inegale a cazurilor care impun alocare mare de resurse ce nu pot fi prevăzute de la începutul anului , propunem ca la nivelul Ministerului Sănătății să fie disponibil un fond de rezervă care să poată fi rapid și flexibil distribuit în funcție de nevoi, avand în vedere intervalul mare de timp de la infecție la apariția manifestărilor clinice în TB , măsurile impuse de pandemie putând ascunde o serie de cazuri TB ce vor solicita suplimentar sistemul de Sănătate .
- Reluarea activității medicilor din dispensare în locatiile deja cunoscute de către pacienti pentru a asigura asistenta medical cât mai aproape de nevoile acestora .
- Mentionam ca exista unele diferente pe reactivi intre Anexa 12 si Anexa 4 pentru judetele Timis si Cluj, pentru care atasam e-mail-urile cu justificarea neconcordanțelor.

Intocmit

Dr. Ioana Munteanu

Cooronator UTAM –PNPSCT la nivel national

