



# Evaluarea PNCT în România

– Resursa importanta pentru luarea deciziei pentru 2006-2010

---





# Realizări

- DOTS implementat din 1998, acoperire 100% din 2005.
  - Rata globală de detectare a cazurilor de 70% pentru pacienți noi cu spută + atinsă. Rata de succes a tratamentului este 80% și apropiată de ținta propusă la nivel global de 85%.
  - Angajamentul politic pentru rețeaua TB
    - Implicarea medicilor de familie.
    - Diagnosticul și tratamentul sunt gratuite (finanțate de Ministerul Sănătății)
  - Finanțare de la GFATM pentru 5 ani (16.7 milioane US\$ pentru primii 2 ani). 2 centre de referință MDR înființate.
-



# Realizări

- Laboratoarele de microbiologie sunt accesibile pentru toate unitățile TB.
  - Trei laboratoare naționale de referință conectate la laboratorul supra-național de la Stockholm, Suedia.
  - Procurare centralizată și aprovizionare neîntreruptă cu medicamente.
  - Regimuri standardizate de tratament
  - Sistem de înregistrare și raportare a datelor existent și program computerizat aflat în faza de pilot.
  - Supervizare regulată.
  - Formarea personalului.
  - Dezvoltarea de ghiduri de practică.
-

# Constrângeri și provocări

- Suportul financiar viitor după GFATM?
  - Implementare lentă a fondurilor de la GFATM
  - Coordonare slabă cu partenerii
  - Rolurile și responsabilitățile managementului PNCT nu sunt recunoscute în mod oficial
  - Prea multe laboratoare pentru cultură și antibiogramă
  - Slabă confirmare bacteriologică, lipsa reactivilor
  - Statutul celor 3 laboratoare naționale de referință nu este oficializat (formare, supervizare, consultare)
  - Inutile: Screening, teste la tuberculină, chimioprofilaxie
-



2025/04

PERATURAN KEAMANAN DAN KESEHATAN KERJA  
DARI 1. PENDAHULUAN  
2. TUJUAN  
3. LINGKUP  
4. DEFINISI  
5. REFERENSI  
6. RENCANA  
7. PELAKSANAAN  
8. PENYIMPANAN  
9. PEMERIKSAAN  
10. PENYIMPANAN  
11. PENYIMPANAN  
12. PENYIMPANAN  
13. PENYIMPANAN  
14. PENYIMPANAN  
15. PENYIMPANAN  
16. PENYIMPANAN  
17. PENYIMPANAN  
18. PENYIMPANAN  
19. PENYIMPANAN  
20. PENYIMPANAN

220V  
10A

# Constrângeri și provocări

- Prea mulți pacienți cu TB sunt spitalizați și pentru perioade prea lungi.
  - Lipsa controlului infecției cu TB și a precauțiilor universale împotriva HIV.
  - Condiții fizice îngrozitoare în unele spitale.
  - Tratament auto-administrat în zonele rurale.
  - Management incorect al medicamentelor (comenzi și distribuție lunară).
  - Supra-încărcare cu colectare și raportare de date către diferite instituții (CNAS, DSP, Centrul de Statistică Sanitară și Documentare Medicală etc.).
-







# Constrângeri și provocări

- Nu există obișnuința de a folosi datele pentru auto-monitorizare.
  - Tratatamentul cazurilor multi drog rezistente este larg implementat, folosirea pe scară largă a medicamentelor de linia a 2a procurate local. Regimuri incorecte ne-supervizate întotdeauna.
  - Colaborarea dintre PNCT și programul anti SIDA nu este stabilită în mod formal.
  - Nu există o strategie națională de Informare Educație Comunicare pentru TB.
-

# Recomandări

1. Asigurarea finanțării guvernamentale după GFATM.
  2. Accelerarea cheltuielilor curente de la GFATM și începerea planificării pentru faza a 2a.
  3. Planificarea pe termen mediu pentru 2006-2010 a PNCT trebuie să cuprindă o strategie cuprinzătoare de dezvoltare a resurselor umane.
  4. PNCT trebuie să stabilească un mecanism eficient de coordonare cu partenerii.
  5. MS și PNCT trebuie să stabilească legături cu serviciile generale de sănătate și să definească rolurile și responsabilitățile.
  6. Raționalizarea rețelei de laboratoare. Asigurarea unei implementări eficiente a controlului extern al calității.
-





# Recomandări

7. Cele trei laboratoare naționale de referință și laboratoarele județene trebuie să fie recunoscute oficial de MS.
  8. Reducerea screeningului inutil pentru TB.
  9. PNCT trebuie să dezvolte ghiduri de practică pentru chimioprofilaxie.
  10. Reducerea spitalizării cazurilor cu spută negativă și a cazurilor extra-pulmonare.
  11. Stabilirea măsurilor de control al infecțiilor și de siguranță pentru pacienții TB și pentru personalul medical în toate unitățile de sănătate.
  12. Întărirea implicării medicilor de familie în controlul TB. Luarea în considerare a unor metode alternative de DOT și sprijin a pacienților.
-

# Recomandări

13. Reducerea sanatoriilor și preventoriilor TB și realocarea bugetului pentru PNCT.
  14. Comanda și distribuția trimestrială a medicamentelor, asigurarea educației în managementul medicamentelor.
  15. PNCT, CNAS și MS trebuie să unească cerințele de colectare și raportare a datelor. Asigurarea monitorizării trimestriale a performanței programului.
  16. Finalizarea ghidului național pentru managementul TB MDR.
    - Asigurarea diagnosticului și tratamentului corespunzător al TB MDR
    - Administrare DOT a medicamentelor de linia a 2a.
  17. Stabilirea unui organism oficial de coordonare TB/HIV, revizuirea protocolului existent, asigurarea analizei de cohortă a TB/HIV.
  18. Întărirea legăturilor între sistemul penitenciar și PNCT.
  19. Dezvoltarea și implementarea unei strategii naționale pentru IEC.
-

# Pașii următori

- Elaborarea PNCT 2006-2010
  - Reabilitarea unor clădiri în cadrul proiectului GFATM
  - Întâlniri regionale ale factorilor cheie în controlul TB la nivel județean
  - Vizitele de supervizare
  - Formare continuă
-