

## **Компаративна анализа реализације програма превенције и контроле туберкулозе током 2017. године у односу на претходних 5 година**

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

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

У циљу одржавања континуитета свих активности крајем 2014. године у оквиру пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља припремљен је предлог Програма превенције и контроле туберкулозе у Републици Србији за период 2015-2020. године са планом за мониторинг и евалуацију. Предлог програма је ревидиран 2017. године и налази се у процедури усвајања.

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

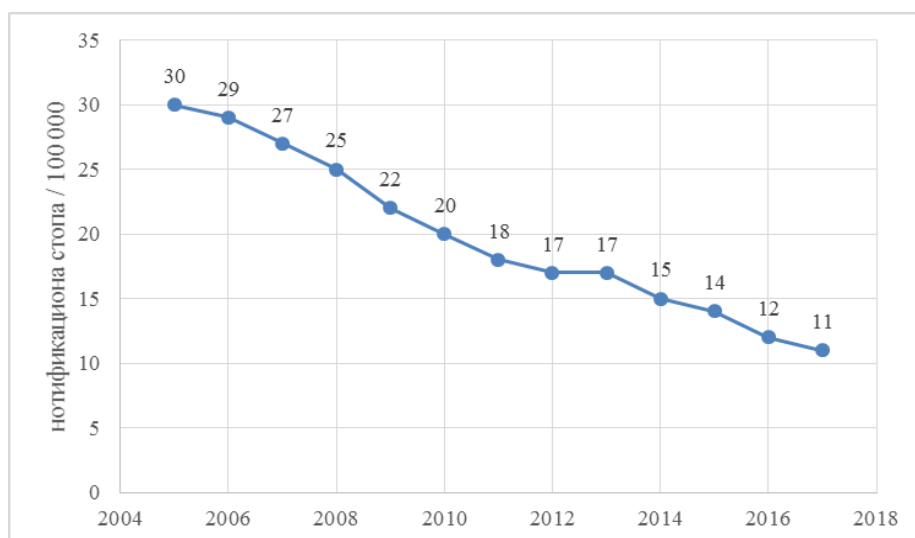
- Закон о заштити становништва од заразних болести ("Сл. гласник РС" бр.15/16)
- Закон о јавном здрављу ("Сл. гласник РС" бр.15/16)

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

## **1. Кретање туберкулозе у Републици Србији**

Реализација програма је довела до континуираног тренда смањења стопе пријављивања туберкулозе, са 17/100.000 у 2012. години (регистровано 1228 оболелих особа) на 11/100.000 становника у 2017. години (743 оболеле особе), чиме се Република Србија одржава међу земљама са ниским оптерећењем туберкулозом у региону Европе (нотификациона стопа  $\leq 20/100.000$ ).

**Графикон 1.** Нотификациона стопа туберкулозе, Република Србија, 2005–2017.



Међу пријављеним случајевима оболевања, као и претходних година, доминира пулмонална локализација болести (89%) (табела 1).

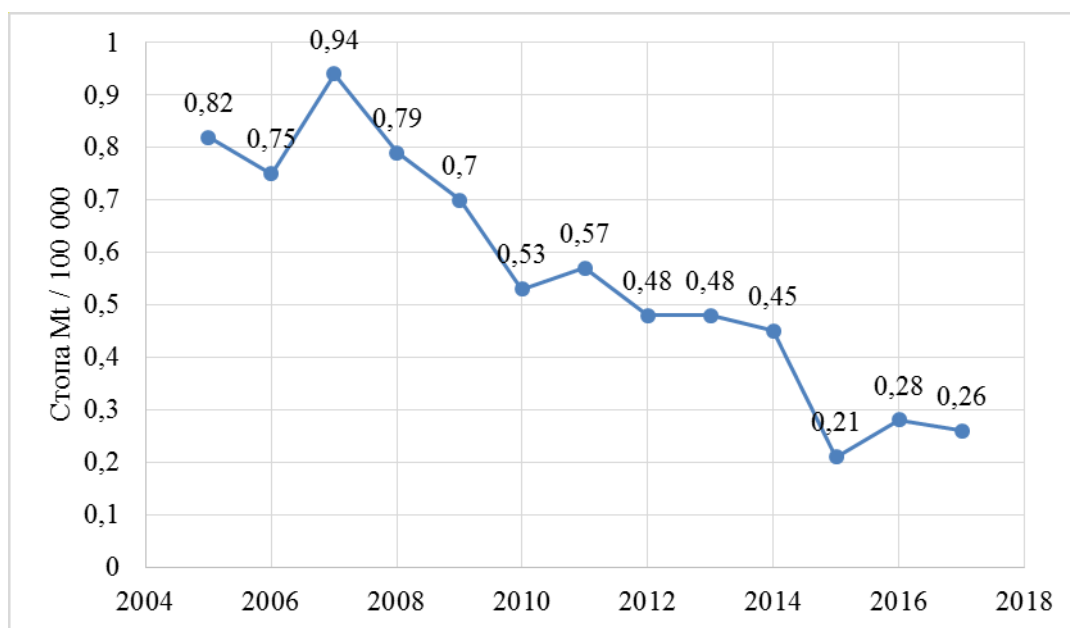
**Табела 1.** Број оболелих и нотификациона стопа туберкулозе према локализацији у Републици Србији од 2012. до 2017. године

Обољење		2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.
<i>Tuberculosis pulmonalis</i>	Број оболелих	1120	1037	1002	898	767	662
	Нотиф. стопа /100.000	15,58	14,4	13,9	12,62	10,80	9,37
<i>Tuberculosis extrapulmonalis</i>	Број оболелих	86	87	81	64	70	81
	Нотиф. стопа /100.000	1,19	1,20	1,13	0,9	1,00	1,15
<b>УКУПНО</b>	Број оболелих	1206	1124	1083	962	837	743
	Нотиф. стопа /100.000	16,78	15,61	15,11	13,52	11,80	10,52

На територији централне Србије пријављено је 595 случајева туберкулозе, што је четвороструко више него у Војводини, где је регистровано 148 случајева. Значајна разлика се запажа и у нотификационим стопама (11,49/100.000 у централној Србији према 7,87/100.000 у Војводини). Највећи број оболелих је регистрован у Београду (197) са стопом 11,70/100.000. Највише нотификационе стопе су регистроване у Мачванском (24,52/100.000) и Топличком округу (20,26/100.000), док је најнижа стопа регистрована у Севернобачком округу у ком 2017. године није било регистрованих оболелих од ТБ.

Пријављено је 18 смртних исхода од туберкулозе, код 10 мушкараца и 8 жена, што је за 10% мање у односу на претходну годину, када је 20 особа умрло од ове болести (стопа морталитета од 0,26 на 100.000 према 0,28/100.000), односно троструко мање у односу на највећи морталитет у посматраном временском периоду, регистрован 2007. године (графикон 2). Највећи број смртних исхода регистрован је у узрасној групи 60 и више година као и ранијих година (10 случајева, са специфичном стопом морталитета 0,52/100.000) а затим у узрасној групи 50-59 (специфична стопа морталитета 0,41/100.000).

**Графикон 2.** Стопа морталитета од туберкулозе, Република Србија, 2005–2017.



Највише узрасно-специфичне нотификационе стопе туберкулозе у 2017. години у Републици Србији регистроване су као и ранијих година у старијим узрасним групама, 60 и више година (18,99/100.000) и у групи 50–59 година (13,18/100.000) - табела 2).

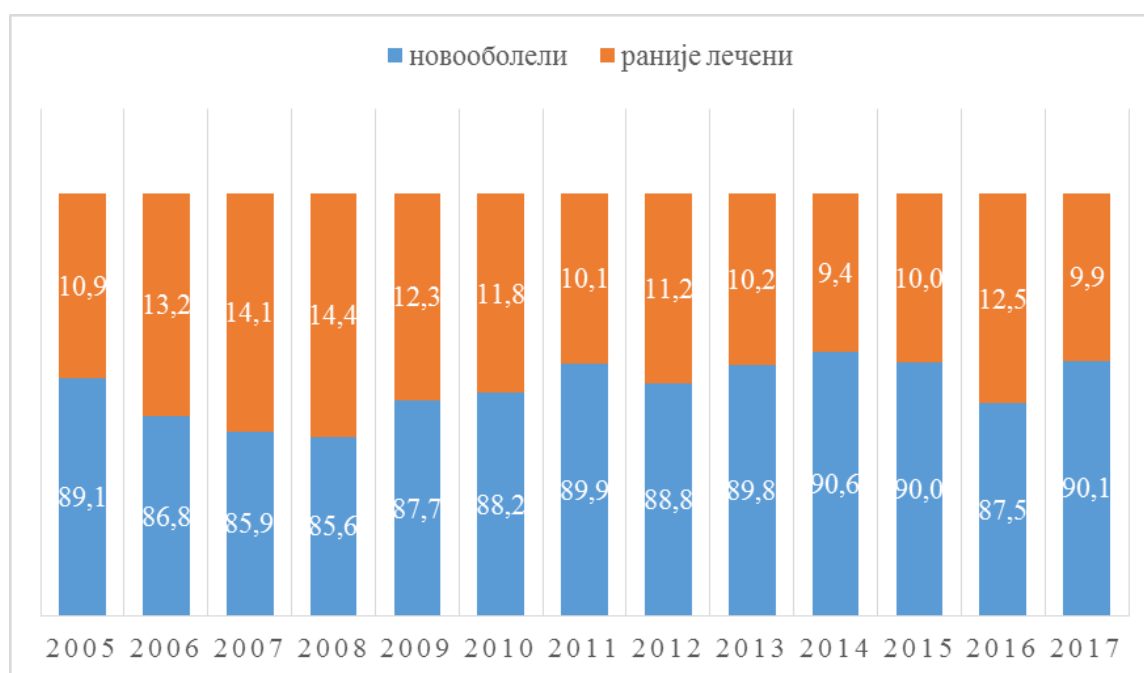
**Табела 2.** Број оболелих и узрасно-специфичне нотификационе стопе туберкулозе према узрасним групама, Република Србија, 2017. година

Узрасне групе		0–4	5–9	10–14	15–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60 >
<i>Tuberculosis</i>	Оболели	5	7	1	21	49	71	96	128	365
	Нотиф. стопа /100.000	1,52	2,10	0,28	5,97	5,79	7,26	9,98	13,18	18,99

Дистрибуција оболелих од туберкулозе према полу показује да је број оболелих мушкараца за 33% виши у односу на број оболелих жена (446:297 = 1,33:1), што представља за 17% мању заступљеност мушког пола у односу на 2016. годину.

Од укупног броја оболелих од туберкулозе у Србији, 664 (90,1%) су чинили новооболели, а 9,9% раније лечени.

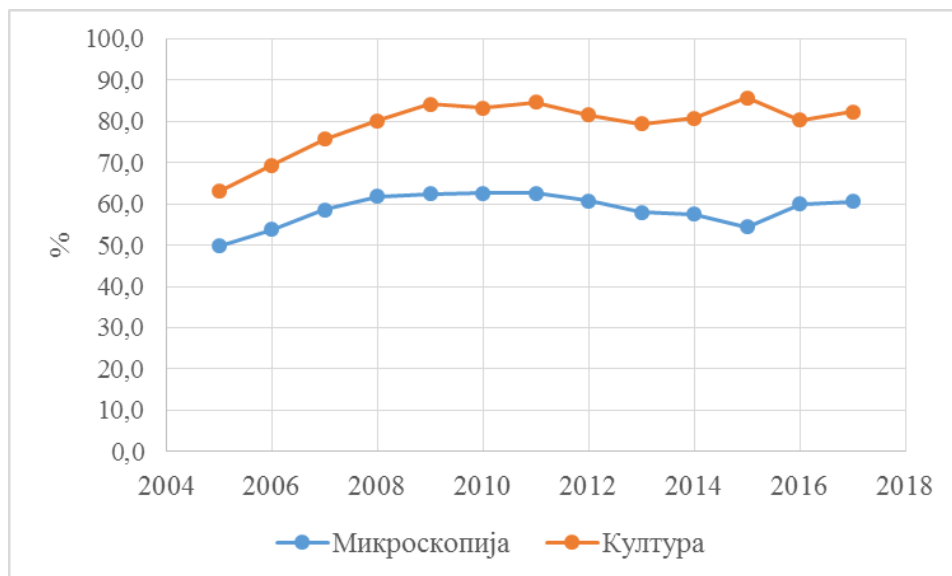
**Графикон 3.** Дистрибуција оболелих од туберкулозе према историји претходних лечења, Република Србија, 2005–2017.



Иако дистрибуције учесталости показују мање процентуалне варијације (процент раније лечених случајева је у 2017. години за 2,5% мањи у односу на претходну годину), њихови трендови не показују статистичку значајност.

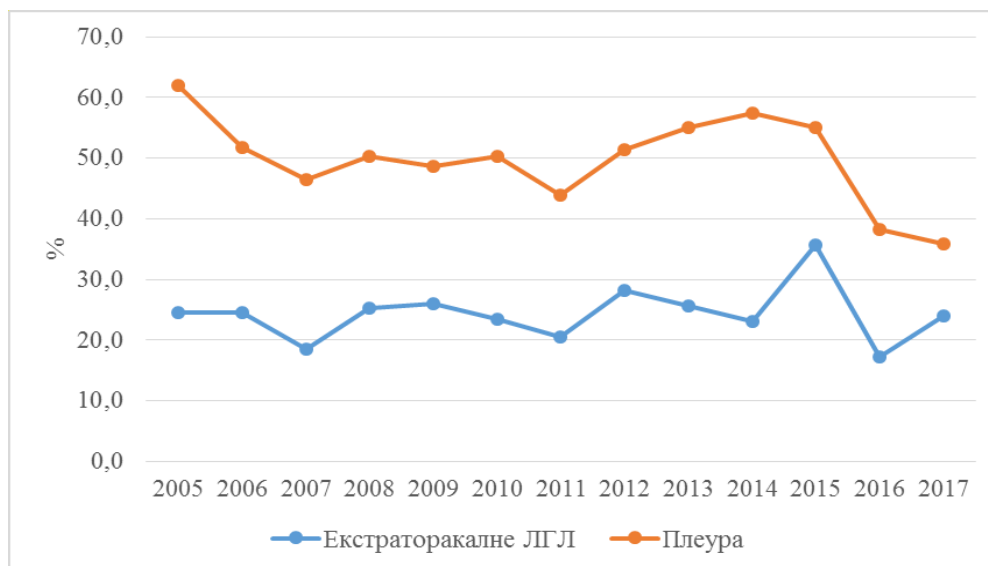
Плућну локализацију болести (ПТБ) је у 2017. години имало 85% оболелих, од којих је 82% било културом потврђено, док су код 61% оболелих бацили туберкулозе нађени директном микроскопијом спутума.

**Графикон 4.** Кретање бактериолошке потврђености (микроскопијом и културом) плућних облика туберкулозе, Републике Србија, 2005–2017. године



Од ванплућних локализација, најчешће се региструју плеура (36%) и екстраторакалне лимфне жлезде (24%).

**Графикон 5.** Кретање учесталости туберкулозе плеуре и екстраторакалних лимфних жлезда у укупном броју ванплућних облика болести, Република Србија, 2005–2017. године



Дистрибуција учесталости туберкулозе плеуре у укупном броју ванплућних облика болести показује статистички значајан тренд опадања у посматраном периоду, што није случај за туберкулозу екстраторакалних лимфних жлезда.

Обухват тестирањем резистенције узрочника на антитуберкулотске лекове прве линије је износио 69% у 2017. години, што је за 4% ниже у односу на 2016. годину, док је за 19% ниже у односу на 2013. годину када је вредност била највиша у последњих 13 година и износила 87%.

У 2017. години није било регистрованих особа оболелих од туберкулозе међу тражиоцима азила.

Број регистрованих оболелих од туберкулозе у заводима за извршење кривичних санкција у 2017. години износио је 8, са стопом од 27/100.000 затвореника и бележи статистички значајан тренд опадања у периоду од 2005. до 2017. године (табела 3).

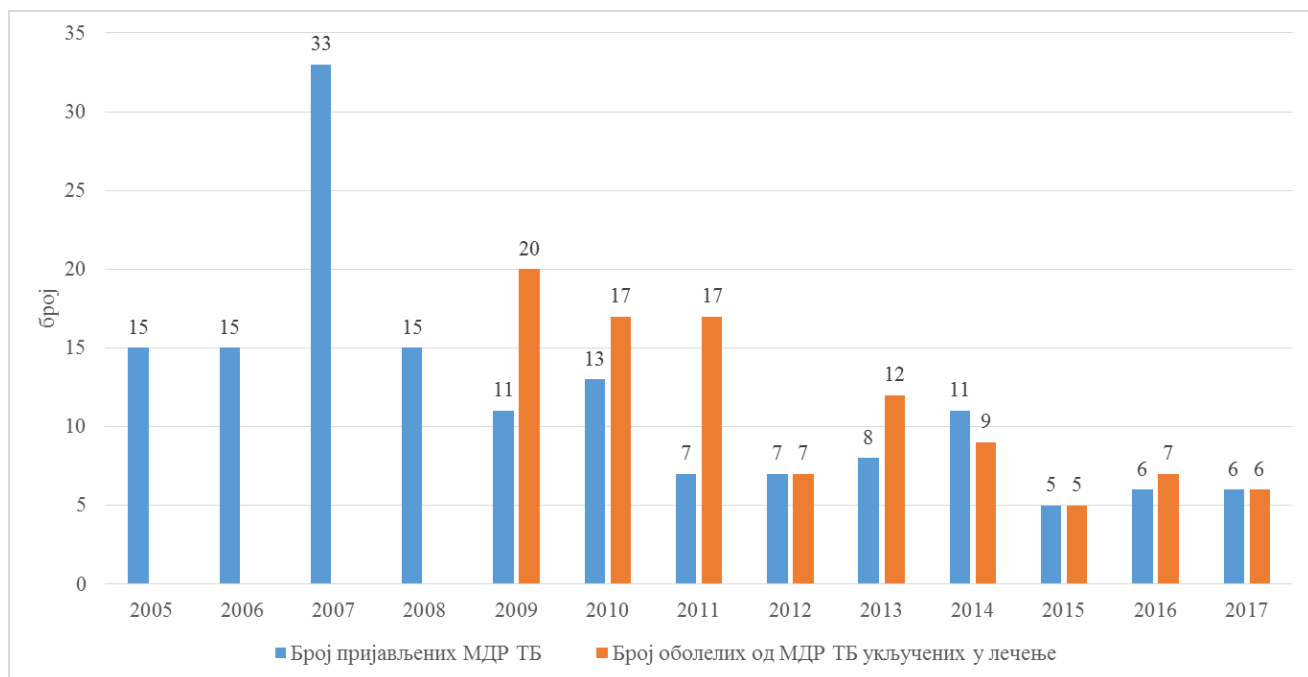


**Табела 3.** Број оболелих и стопе туберкулозе у заводима за извршење кривичних санкција, Република Србија, 2005-2017. година

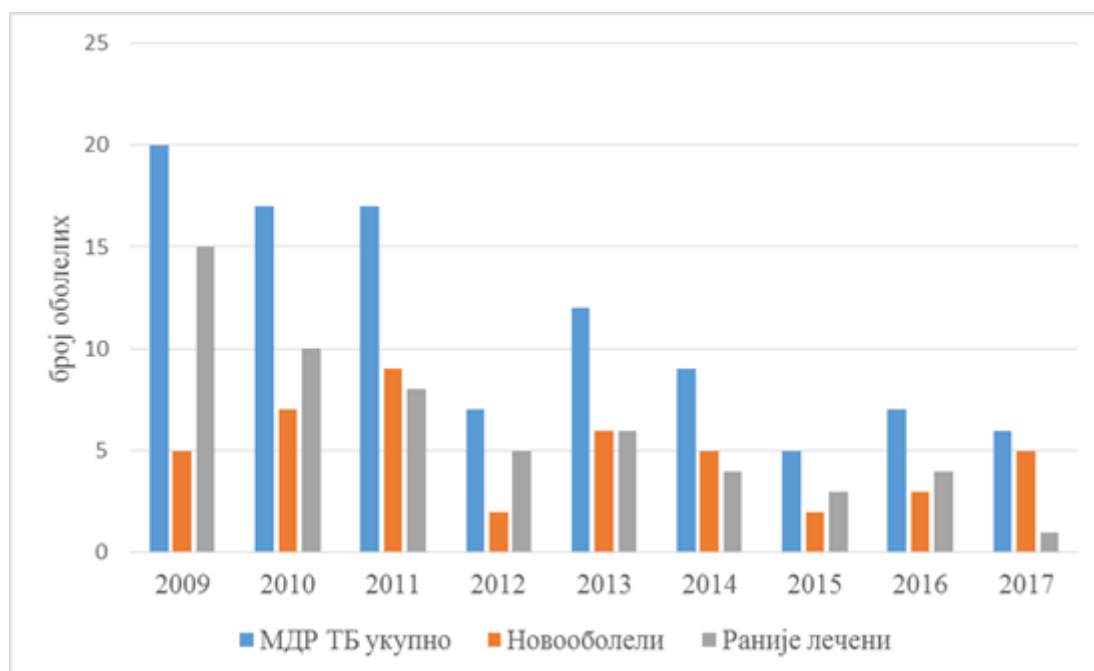
Година	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012	2013.	2014.	2015.	2016	2017.
<b>Број оболелих</b>	19	16	21	14	8	13	17	28	20	14	15	11	8
<b>Нотиф. стопа /100.000 затвореника</b>	63	53	70	42	24	39	52	85	61	42	45	37	27

У току 2017. године, пријављено је 5 особа оболелих од мултирезистентне туберкулозе.

**Графикон 6.** Број пријављених оболелих од МДР ТБ и број оболелих од МДР ТБ укључених у лечење, Република Србија, 2005–2017. године



**Графикон 7.** Дистрибуција пријављених оболелих од МДР ТБ према историји претходних лечења, Република Србија, 2005–2017. године



Када је у питању популација која живи са HIV-ом, у 2017. години је пријављено 8 особа оболелих од туберкулозе. Број оболелих од туберкулозе током 2017. тестираних на HIV је износио 10%.

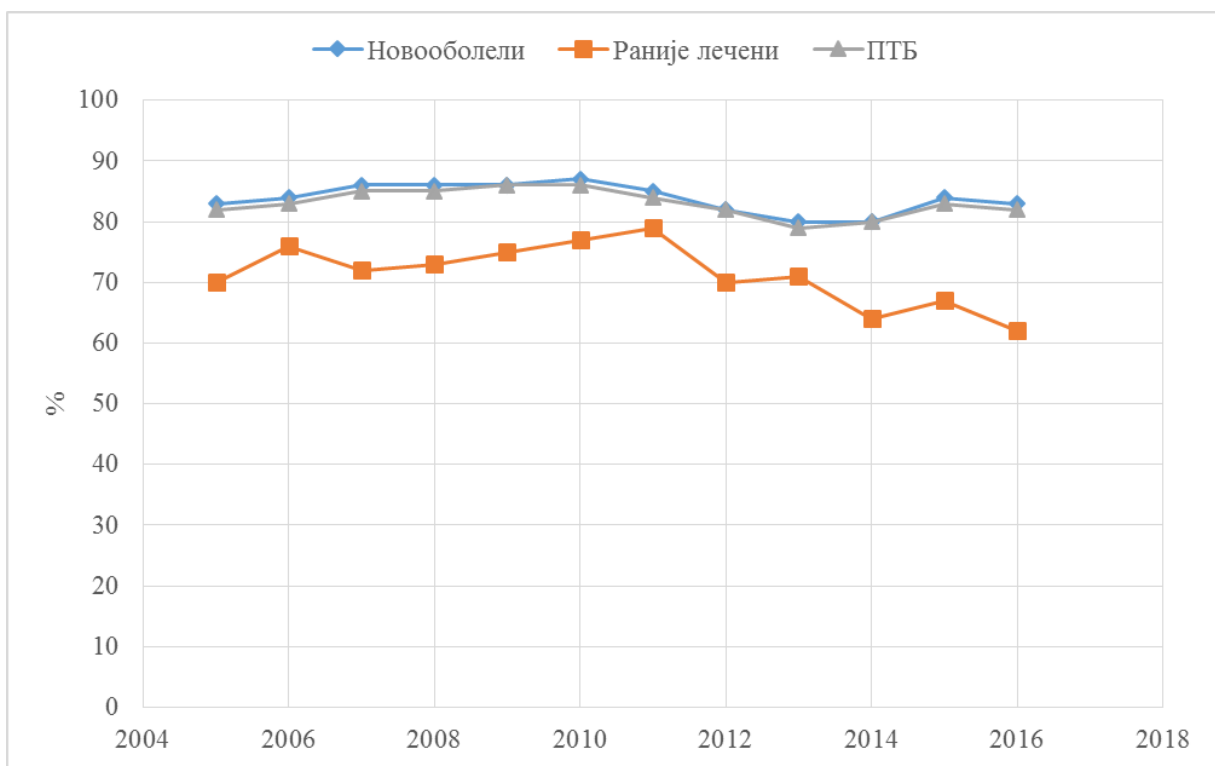
**Табела 4.** Дистрибуција оболелих од ТБ према HIV статусу\*, Република Србија, 2010-2017. година

Година	2010.	2011.	2012	2013.	2014.	2015.	2016	2017.
<b>HIV +</b>	4 (0,3)	6 (0,4)	4 (0,4)	17 (1,4)	8 (0,8)	4 (0,5)	5 (0,7)	8 (1,1)
<b>HIV -</b>	4 (0,3)	67 (4,9)	95 (7,7)	118 (9,7)	124 (11,8)	90 (10,1)	79 (11)	63 (8,6)
<b>Непознат HIV статус</b>	1515 (99,4)	1306 (94,7)	1129 (91,9)	1082 (88,9)	919 (87,4)	795 (89,4)	671 (88,9)	662 (90,2)

\*Подаци о HIV статусу су расположиви од 2010. године

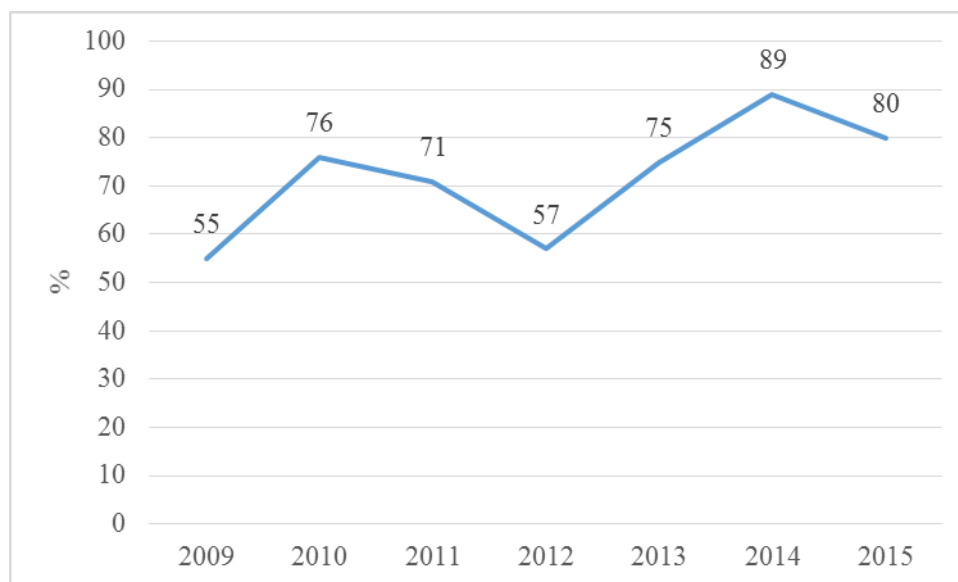
Успех лечења свих случајева ТБ пријављених у 2016. години је износио 80% што представља бољу вредност у односу на претходне две године када су вредности биле 79% и 78%. Уобичајено, успех лечења је већи међу новооболелима у односу на раније лечене случајеве.

**Графикон 8.** Кретање стопе успеха лечења туберкулозе међу новооболелим, раније леченим случајевима и плућним случајевима туберкулозе, Република Србија, 2005-2016. године



Успех лечења кохорте случајева МДР ТБ укључених у лечење у 2015. години је износио 80%, што је нижа вредност у односу на претходну годину, али виша вредност у односу на 2012. и 2013. годину (графикон 9).

**Графикон 9.** Кретање стопе успеха лечења мултирезистентне туберкулозе, Република Србија, 2009-2015. године



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

Рано откривање оболелих и брзо започињање лечења су најефикасније мере спречавања ширења туберкулозе и обезбеђивања успеха лечења. У последњих 5 година се повећава удео микроскопски позитивних плућних облика болести у односу на укупан број оболелих (50%-60%), што је показатељ капацитета програма за рано откривање оболелих.

Вредност показатеља не би требало да прелази 45%, а овакав податак говори да се оболели откривају у каснијој фази болести када је могућност појаве тешких облика болести са лошијом прогнозом већа као и ширења болести због пролонгираног периода

болести пре почетка лечења, што може указивати на смањену доступност и приступачности здравствених услуга у области антитуберкулозне здравствене заштите у нашој земљи која је резултат реформе система здравствене заштите.

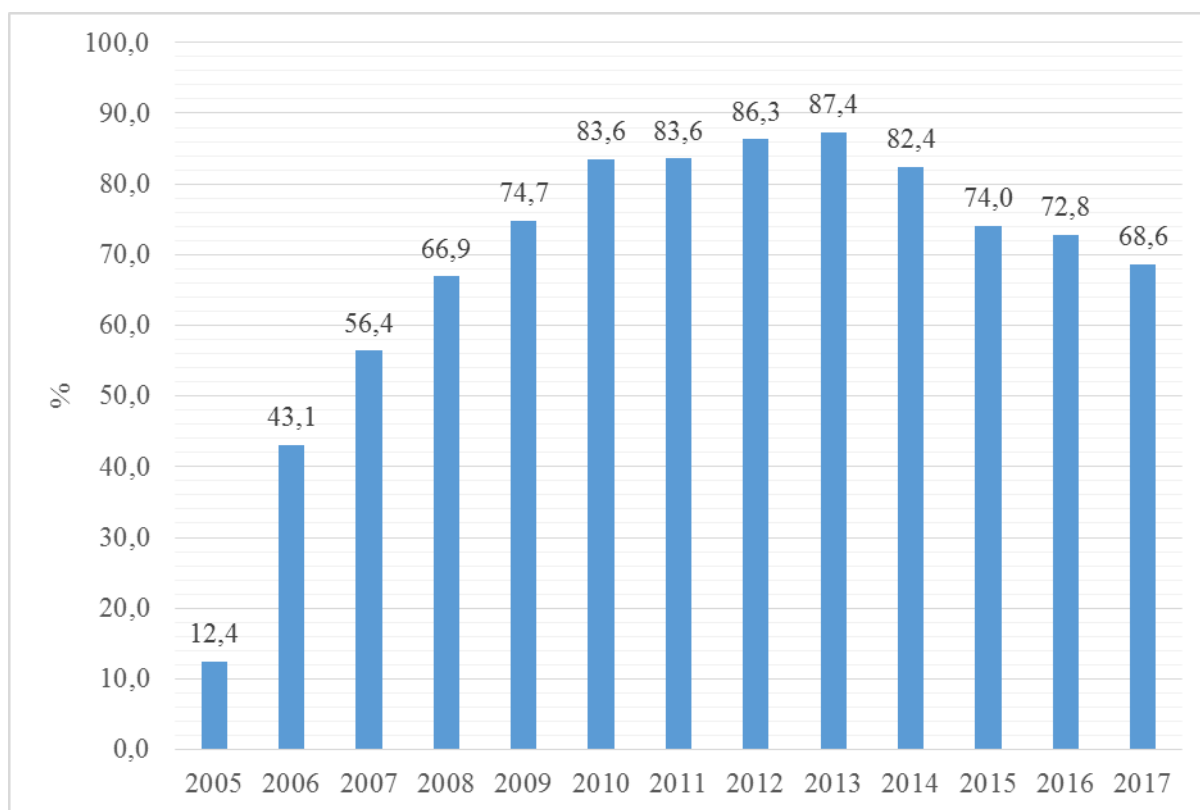
У оквиру реформе система здравствене заштите у Србији извршена је децентрализација и статусна трансформација здравствених установа и служби, тако да је оснивачка права над већином установа примарне здравствене заштите преузела локална самоуправа. Из здравствених центара организационо су издвојени као 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.

Обухват тестирањем резистенције узрочника на антитуберкулотске лекове прве линије је износио 69% у 2017. години, што је за 6% ниже у односу на 2015. годину и 26% у односу на 2014. годину, што доводи до смањене могућности детекције

резистентних облика болести и поред тога што су у земљи расположиви лекови и успостављени капацитети за лечење (графикон 10).

**Графикон 10.** Кретање обухвата тестирањем резистенције узрочника на антитуберкулотске лекове прве линије, Република Србија, 2005–2017. године



Не постоји могућност детекције резистенције бацила туберкулозе на антитуберкулотске лекове друге линије.

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

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

Није било пријављених прекида у снабдевању антитуберкулотика прве и друге линије за лечење свих облика туберкулозе током претходних година. Набавке антитуберкулотика друге линије су од 2009. до 2013. године реализоване у оквиру Пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља, средствима донације Глобалног фонда, а од 2014. године РФЗО је преузео обавезу централизоване набавке антитуберкулотика друге линије према Уредби о планирању роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке.

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

Подршку примени директно опсервираног лечења (ДОТ) је добијало 7 особа и то из Сјенице, Осечине, Прешева и Ћићевца.



Подршку лечења за МДР ТБ пре свега спроводи Црвени крст Београда, 6 особа је добило подршку у договору са Заводом за плућне болести и туберкулозу Београд. Организације Црвеног Крста у Новој Црњи, Прешеву и Ћићевцу су такође давале подршку за 5 оболела од МДР. Укупно је 25 организација Црвеног крста ван поменутих имало превентивне посете терену, углавном породицима које су раније имале оболеле или у оквиру хигијенизације нехигијенских насеља.

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

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

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

Сваки случај обољења од туберкулозе пријављује доктор медицине, односно установа у којој је болест утврђена. Пријава се врши путем обрасца бр.1 који се доставља заводу за јавно здравље на чијој територији болесник станује и путем Допунске пријаве-одјаве туберкулозе и резистенције *M. tuberculosis* која се доставља

служби за плућне болести у центру округа где се налази регистар оболелих и води евиденција о оболелима од туберкулозе на одређеној територији путем електронске базе података. Централни регистар оболелих се налазио на Клиници за пулмологију Клиничког центра Србије.

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

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

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

Обухват прегледима особа које су биле у контакту са оболелим од туберкулозе је 2017. године био 84%, односно за 2% нижи у односу на претходну годину. Међу лицима из контакта оболелих од туберкулозе откривено је 12 оболелих особа, што је за 50% мање у односу на претходних 5 година када је откривано 20-24 особе.

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

Од 63.723 новорођенчади у 2017. години, BCG вакцином је било обухваћено 62.051 или 97,4% и сви окрузи бележе обухват изнад 95%, изузев Нишавског. Вредност обухвата у централној Србији је 97,2%, а у Војводини 97,8%, што је нешто ниже у односу на 2015. и 2016. годину а на нивоу обухвата у 2014. години.

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

Захваљујући бесповратној програмској помоћи Глобалног фонда у периоду од 2010-2015. године је реализовано активно откривање случајева туберкулозе у популацији затвореника, корисника супституционе терапије за болести зависности, народних кухиња, сексуалних радника и инјектирајућих корисника дрога. У популацијама затвореника и корисника супституционе терапије преко 95% особа са симптомима ТБ је обухваћено прегледима лекара. Добра контрола ове болести у затворима довела је до смањења стопе оболевања од туберкулозе код лица лишених слободе у Републици Србији. По завршетку донације, активно откривање оболелих од туберкулозе у посебно осетљивим популацијама је настављено у пуном обиму у затворима и у здравственим установама које се баве дијагностиком и лечењем особа инфицираних ХИВ-ом и лечењем болести зависности, док се у осталим популацијама спроводи у значајно мањем обиму због недостатка финансијских средстава за спровођење превентивних програма у посебно вулнерабилним и тешко доступним популацијама које спроводе организације цивилног друштва. Од укупно 184 организације Црвеног крста у Србији, њих 27 је комуницирало по питању ТБ са својим

пулмолошким службама и али и другим лекарима и патронажним сестрама тамо где не постоји пулмолошка служба.

Од 76 организација Црвеног крста које имају програм Народних кухиња, активно трагање за оболелима у тој популацији спроводило је 26 организација (35%) и анкетирана је  $\frac{1}{4}$  пунолетних корисника односно 6.307 особе од укупно 23.965.

Посебне активности у насељима са доминантним Ромским становништвом и активно трагање за ТБ у овој популацији спровела је 21 организација Црвеног крста обухватајући едукацијом и активним проналажењем случајева 2.217 особа.

Укупно је 10 организација Црвеног крста активно трагало за оболелима у категоријама грађана који су социјално угрожени (ван корисника народних кухиња и нехигијенских насеља) и миграната и обухваћено је 125 лица.

Код лекара, из свих дефинисаних популација упућено је укупно 56 особа са сумњом на туберкулозу.

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

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

Институт за јавно здравље Републике Србије, док се финансијска средства обезбеђују из буџета Републике Србије, на основу годишњег плана рада.

Према постојећој законској регулативи провера квалитета стручног рада спроводи се на нивоу установе у целини, а не у односу на појединачну болест. Имајући у виду да предлог Програма превенције и контроле туберкулозе за период после 2015. године није усвојен, није било могуће реализовати контроле квалитета стручног рада служби за плућне болести и микобактериолошких лабораторија. У периоду од 2010-2014. године у свакој пулмолошкој служби и микробиолошкој лабораторији која се бави дијагностиковањем туберкулозе на територији округа је спроведена екстерна контрола квалитета стручног рада, што је допринело одржавању примене јединствене стручне доктрине и континуитета у квалитету свих сегмената стручног рада. У оквиру међународне сарадње наше земље са Европским центром за контролу болести у Стокхолму, на годишњем нивоу се спроводи контрола квалитета рада Националне референтне лабораторије (НРЛ) за туберкулозу. Уназад 5 година резултати показују 100% подударност налаза са налазима Европског центра.

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

Током 2017. године одржане су четири едукације у области превенције и контроле туберкулозе:

- Едукација о туберкулози за лекаре примарне здравствене
- Симпозијум о туберкулози на Међународном конгресу интерниста
- Едукација о латентној туберкулози
- Сесија о туберкулози на конгресу реуматолога Србије

Едукације су реализоване у организацији Респираторног Удружења Србије, Клинике за пулмологију КЦС и Медицинског факултета, Клинике за дечје плућне болести КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и Института за реуматологију. Број реализованих едукација је мањи у односу на 2016. годину када је реализовано 5 едукација, а значајно мањи у односу на 2015. и три претходне године када су бројне едукације биле реализоване у оквиру поменутог пројекта Министарства здравља.

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

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

У периоду од 2010-2015. године током реализације пројекта Министарства здравља развијено је 11 публикација. По завршетку поменутог пројекта, ниједна стручна публикација није развијена и штампана иако за то постоји потреба.

## **11. Координација програма**

Функцију координације програма је до 2015. године обављао тим пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“ Министарства здравља 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. По завршетку донације, буџетска средства опредељена Институту за јавно здравље Србије за обављање планирања, координације, надзора и праћења и евалуације програма су довољна за одржавање мањег броја активности.

## **12. Истраживања и иновације**

Током 2017. године, Институт за јавно здравље Србије у сарадњи са Медицинским факултетом универзитета у Београду, Заводом за јавно здравље Нови Пазар, у оквиру пројекта Европске Уније у области интервентне епидемиологије, је спровео ретроспективну кохортну студију о факторима ризика за развој епидемије туберкулозе у Гимназији у Новом пазару. Током 2016. године није било реализованих истраживања, док се у периоду од 2010-2014. године реализована три истраживања која су финансирана из ГФ ТБ пројекта Министарства здравља.

## **13. Активности комуникације и социјалне мобилизације**

У 2017. години Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ са мрежом института/завода за јавно здравље у сарадњи са Клиником за пулмологију, пулмолошким службама и мрежом организација Црвеног Крста Србије обележили су

24. март, Светски дан борбе против туберкулозе. Одржан је едукативни семинар за здравствене раднике на Клиници за пулмологију, реализована су бројна гостовања на медијима, одржано је 118 промотивних уличних акција, 61 едукативни скуп ван Београда, што је обухватило 4.113 особа којима је дистрибуирано преко 28.000 лифлета.

Тим поводом је и 58 организација Црвеног крста учествовало је у средствима информисања.

### **Ограничења у програмској реализацији**

Имајући у виду да је нотификациона стопа оболевања од туберкулозе у последњих 12 година значајно смањена, а да су последњих година водећи узроци оболевања и умирања у Србији масовне незаразне и малигне болести, туберкулоза, иако заразна болест, више није високо позиционирана на листи здравствених приоритета Републике Србије.

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



#### 14. Приоритети за предстојећи период

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

У Београду 28. јануара 2019. године

Извештај припремила:

Др Маја Стошић, координатор за програм туберкулозе

Одељење за ХИВ инфекцију, вирусне хепатитисе, ППИ и туберкулозу

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“