

The background features several stylized, semi-transparent human figures in various poses, some appearing to be in motion or interacting. The figures are rendered in shades of light gray, creating a sense of depth and movement. The overall aesthetic is clean and modern, with a focus on human interaction and community.

Водич

**за сараднике
цивилног сектора
у контроли туберкулозе**

Водич припремили:

Прим др Драгана Мандић

Др Радмила Ђурчић

Прим Др Лидија Сагић

Стручна рецензија: Пројекат “Контрола туберкулозе у Србији” Министарства здравља Републике Србије

Ове публикације не би било да није било огромног доприноса следећих организација:

Црвени крст Београд, Црвени крст Шабац, Црвени крст Сремска Митровица, Црвени крст Сомбор, Црвени крст Смедерево, Црвени крст Крагујевац, Црвени крст Краљево, Црвени крст Бујановац, Црвени крст Пирот, НВО ЈАЗАС, НВО ВЕЗА, НВО Омладина Јазаса Нови Сад, НВО Омладина Јазаса Крагујевац, НВО Превент, НВО Путоказ, НВО Тимочки омладински центар

Приређивач: Црвени крст Србије

СIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616-002.5(035)

МАНДИЋ, Драгана, 1954-

Водич за сараднике цивилног сектора у контроли туберкулозе / [водич припремили Драгана Мандић, Радмила Ђурчић, Лидија Сагић]. - Београд : Црвени крст Србије, 2013 (Бела Црква : Бирокуп). - 40 стр. ; 17 cm

Подаци о ауторима преузети из колофона . - Тираж 3.000.

ISBN 978-86-80205-41-0

1. Ђурчић, Радмила, 1963- [аутор] 2. Сагић, Лидија, 1959- [аутор]

а) Туберкулоза - приручници

COBISS.SR-ID 201657612

САДРЖАЈ

Увод	5
Активно трагање за оболелима у осетљивим популацијама	9
Активности Црвеног крста и сарадника из цивилног сектора у трагању за оболелима од туберкулозе	10
Питања која треба да постави сарадник ЦК или ЦС на терену у вези са тегобама везаним за туберкулозу плућа.....	11
Када ће сарадници Црвеног крста и волонтери постављати ова питања?.....	12
Ако симптоми указују да се можда ради о туберкулози плућа.....	12
Ако особа нема здравствену књижицу.....	12
Ако особа има симптоме и здравствену књижицу.....	14
Алгоритам активног трагања за оболелима од туберкулозе.....	16
Трагање за контактима оболелих од туберкулозе у посебно осетљивим популацијама	17
Латентна инфекција бацилом туберкулозе и болест туберкулоза.....	17
Циљеви испитивања контаката.....	18
Приоритети у испитивању особа у контакту са оболелим од туберкулозе.....	19
Приоритет у испитивању и време прегледа особа у контакту са оболелим од туберкулозе.....	20

Поступци за преглед деце узраста преко 14 година и одраслих.....	21
Поступци за преглед деце узраста од 5 до 14 година.....	23
Поступци за преглед деце узраста испод 5 година.....	25
Превентивна терапија и праћење	27
Трагање за контактима на терену.....	27
Колико често сарадници цивилног сектора могу да очекују прегледе одређених добних група у контакту са оболелима од туберкулозе.....	30
Подршка лечењу оболелих од туберкулозе који припадају посебно осетљивим популационим групама.....	32
Циљеви контроле туберкулозе.....	32
Изазови у лечењу и контроли туберкулозе.....	32
Зашто пацијенти прекидају лечење.....	33
Директно опсервирана терапија – ДОТ.....	34
Изабране компоненте стратегија лечења оријентисаних ка пацијенту у свету.....	34
Активности цивилног сектора у контроли туберкулозе.....	35
Примери активности организација цивилног сектора у контроли ТБ у свету.....	35
Помоћ цивилног сектора у контроли туберкулозе.....	37
ТБ и ХИВ.....	38
Примери активности цивилног сектора у контроли ТБ/ХИВ у свету.....	38

Увод

Пројекат “Јачање и унапређење доступности дијагностике и лечења туберкулозе и мултирезистентне туберкулозе, са посебним нагласком на најосетљивије популације” који се реализује у Србији уз помоћ средстава Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије спроводи се кроз систем здравствене заштите уз помоћ цивилног сектора. Радом у партнерству постиже се синергија интервенција у државним институцијама (Министарство здравља Републике Србије) и мера усмерених према угроженим популацијама које предузима цивилни сектор (Црвени крст у Србији у партнерству са невладиним сектором), дајући пример доброг модела контроле туберкулозе у целој земљи.

Компоненте пројекта су:

- 1) Унапредити дијагностику и лечење резистентних облика туберкулозе и повећати доступност услуга
- 2) Одржати и учврстити 100% покривеност ДОТ¹ стратегијом у Републици Србији
- 3) Унапредити контролу туберкулозе у осетљивим популацијама
- 4) Збрињавање ТБ/ХИВ коинфекције

У оквиру компонената пројекта који се односе на унапређење контроле туберкулозе у осетљивим популацијама и збрињавање ТБ/ХИВ коинфекције циљ је да се активним трагањем за контактима и оболелима од туберкулозе у посебно осетљивим популацијама

¹ Директно опсервирана терапија



омогући правовремено откривање оболелих, примени ДОТ у ванболничким условима у популацији угрожених Рома и подигне ниво знања у вези са могућностима превенције и лечења туберкулозе.

Ефикасне мере за контролу туберкулозе у оквиру националног програма довеле су до значајног побољшања епидемиолошке ситуације у Србији. У периоду 2005–2012. године стопа оболевања од туберкулозе смањена је са 32 на 17 на 100.000 становника². Србија тежи ка томе да остане земља са ниском стопом оболевања од туберкулозе.

Овај пројекат је усмерен и према оболелим припадницима Ромске националне мањине и њиховим породицама, ка близу 20.000 пунолетних корисника народних кухиња у 73 општине у Србији, 500 сексуалних радника и радница и 300 инјектирајућих корисника и корисница дрога који користе услуге замене игала у “дроп ин” центрима у Београду, Нишу, Новом Саду и Крагујевцу, са циљем да се унапреди дијагностика и лечење резистентних облика туберкулозе и повећа доступност услуга, одржи и учврсти 100% покривеност ДОТС³-ом у Републици Србији, унапреди контрола туберкулозе у осетљивим популацијама и изврши збрињавање ТБ/ХИВ коинфекције и то кроз следеће активности:

- Јачање капацитета за реализацију активности у ромским нехигијенским насељима,
- Активно трагање за туберкулозом путем трагања за

² www.tbc.zdravlje.gov.rs

³ Стратегија СЗО



контактима у ромским нехигијенским насељима,

- Подршка спровођењу директно опсервиране терапије у продуженој фази лечења за Роме који живе у нехигијенским насељима,
- Подизање свести о превенцији и лечењу туберкулозе међу Ромима који живе у нехигијенским насељима,
- Активно трагање за туберкулозом у популацији посебно осетљивих категорија становништва које користи услуге програма Народних кухиња,
- Подизање свести о превенцији и лечењу туберкулозе међу категоријама становништва које користи услуге програма Народних кухиња,
- Активности за превенцију туберкулозе и активно трагање за оболелима међу сексуалним радницима (СР),
- Активности за превенцију туберкулозе и активно трагање за оболелима међу инјектирајућим корисницима дроге (ИКД) који редовно користе програме размене игала.

Активним приступом у трагању за оболелима пружа се подршка правовременом откривању оболелих од туберкулозе у нехигијенским насељима у којима је већ регистрована туберкулоза, у превенцији ширења туберкулозе међу члановима породице и у радном и животном окружењу.

Кроз мрежу организација Црвеног крста Србије у градовима и општинама спроводе се активности у вези са превенцијом, дијагностиком и лечењем туберкулозе у популацији Рома који живе у нехигијенским насељима



и корисника услуга народних кухиња у Србији. У сарадњи са невладиним организацијама из Београда, Новог Сада, Ниша и Крагујевца активно се трага за оболелима од туберкулозе у популацији инјектирајућих корисника дрога који користе услуге замене игала и у популацији сексуалних радника.

Правни оквир за деловање цивилног сектора у контроли туберкулозе налази се у Закону о Црвеном крсту Србије (Сл. Гласник Републике Србије бр. 107/05) и то члану 9. тачкама 6. и 7. које гласе: “Црвени крст Србије спроводи програме и активности који произлазе из циљева и задатака Међународног покрета, а нарочито - заступа идеје добровољног рада у корист угрожених лица, региструје и спроводи обуку волонтера за рад у Црвеном крсту Србије; организује и учествује, у сарадњи са здравственим установама, у активностима промоције здравља, у спровођењу активности за унапређење здравља појединих групација становништва и превенцију болести од већег социјално-медицинског значаја.”

Уз помоћ правног оквира као и искуства стеченог током три године реализације пројекта, пред вама се налази водич за сараднике немедицинских струка који реализују активности са посебно осетљивим групама у оквиру својих организација из цивилног сектора. Водич садржи инструкције у вези са могућностима да се помогне здравственом систему у обухвату посебно осетљивих популација и начинима како да се појединцима из посебно осетљивих група приближи здравствени систем. Водич је комплементаран са “Приручником за сараднике из цивилног сектора у контроли туберкулозе” такође насталим из потребе



да се омогући да цивилни сектор да свој максимални допринос у контроли ове болести.

Водич треба да послужи сарадницима у свакодневном раду са посебно осетљивим групама јер на једноставан и ефикасан начин пружа информације, помоћ и подршку у ланцу комуникације између корисника и здравственог система, даје савете шта треба предузети у ситуацији када постоји сумња на туберкулозу, које кораке предузети и када треба пружити подршку лечењу оболелих до излечења.

Активно трагање за оболелима у осетљивим популацијама

Активно откривање туберкулозе подразумева тражење оболелих у групама становника у којима постоји повећан ризик за обољевањем од туберкулозе.

Циљеви активног трагања за оболелима

Циљеви активног трагања су:

- рано постављање дијагнозе туберкулозе плућа,
- успешна контрола даљег ширења болести,
- успешно лечење оболелих.

Комбинација друштвених фактора ризика, (незапосленост, сиромаштво, бескућништво) и ризичног понашања, (злоупотреба алкохола, дрога, сексуалног ризичног понашања) могу да доведу неке групације становника у повећани ризик да се инфицирају и разболе од туберкулозе.



Препознате ризичне групе у нашој средини у овом тренутку, имајући у виду начин и услове у којима живе, су: бескућници, особе ромске националности које живе у нехигијенским насељима, корисници народних кухиња, инјектирајући корисници дрога и сексуални радници.

Поред тога што имају повећан ризик да се разболе од туберкулозе, ради се о групацијама људи који због здравствене непросвећености, недовољно информација о правима на здравствену заштиту или због других околности везаних за начин живота, не воде довољно рачуна о свом здрављу.

Активности Црвеног крста и сарадника из цивилног сектора у трагању за оболелима од туберкулозе

Црвени крст (ЦК) кроз мрежу својих организација и цивилни сектор (ЦС), уз друге активности везане за ову популацију имају могућност да помогну здравственој служби у активном трагању за оболелима од туберкулозе у циљу што ранијег откривања и лечења оболелих.

Захваљујући поверењу које су ове организације и њихови сарадници изградили кроз друге програме помоћи, по принципу “све на једном месту”, могуће је унапредити и приступачност здравствене заштите овим угроженим групама.

Сарадници из цивилног сектора могу:

- Поставити пет кључних питања у вези са симптомима туберкулозе,



- Уколико су одговори позитивни, посаветовати корисника да оде на преглед, објаснити му значај прегледа за њега и његову породицу,
- Проверити да ли има здравствену књижицу,
- Ако нема здравствену књижицу помоћи око њеног добијања, по потреби у сарадњи са другим службама (Центром за социјални рад, здравственим медијаторкама и сл.)
- Помоћи у одабиру изабраног лекара,
- Заказати преглед,
- Обезбедити превоз до лекара,
- По потреби пратити пацијента на преглед.

Табела 1: Питања која треба да постави сарадник ЦС на терену у вези са тегобама везаним за туберкулозу плућа

1. Да ли кашљете дуже од три недеље?
2. Да ли искашљавате крв?
3. Да ли се презнојавате ноћу?
4. Да ли имате повишену температуру?
5. Да ли имате губитак апетита и телесне тежине?

Ако је одговор на једно или више од ових питања потврдан, треба посумњати да се можда ради о туберкулози плућа.



Када ће сарадници ЦК и волонтери постављати ова питања?

У нехигијенским ромским насељима - сваки пут када се дође у контакт са становницима насеља услед других активности, посебно ако постоји податак да се једна или више особа из насеља лечи од туберкулозе плућа.

У народним кухињама - у ситуацијама када се проверавају спискови корисника народних кухиња, два пута годишње.

Сексуални радници - сваки пут када сарадник ЦС дође у контакт са особом из ове групе другим поводом, пожељно је да то буде једанпут месечно.

Инјектирајући корисници дрога - једанпут месечно или при сваком контакту са особама из ове групације другим поводима (замена игала и шприцева, додела друге врсте помоћи, добровољно тестирање на ХИВ итд.)

Ако симптоми указују да се можда ради о туберкулози плућа

Потребно је проверити да ли та особа има здравствену књижицу и други валидан лични документ-личну карту или пасош.

По важећем закону о здравственој заштити, здравствена књижица је обавезна, изузев у хитним случајевима.

Ако особа нема здравствену књижицу јер није запослена и не плаћа здравствено осигурање, нити је члан породице осигураног лица, постоје и друге могућности, предвиђене Законом о здравственом



осигурању, да се обезбеди обавезно здравствено осигурање⁴ и добије здравствена књижица, поред осталих то су:

- 1) Лица у вези са лечењем од ХИВ инфекције или других заразних болести које су утврђене посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести,
- 2) Материјално необезбеђена лица која примају новчану социјалну помоћ,
- 3) Корисници сталних новчаних помоћи, као и помоћи за смештај у установе социјалне заштите или друге породице,
- 4) Незапослена лица и друге категорије социјално угрожених лица чија су месечни приходи испод прихода утврђених у складу са овим законом,
- 5) Лица ромске националности која због традиционалног начина живота немају стално пребивалиште, односно боравиште у Републици Србији.

Уколико немају други основ, оболели од туберкулозе имају право на бесплатну здравствену заштиту од постављања дијагнозе болести до краја лечења.

Да би се добила привремена здравствена књижица, потребан је извештај лекара да болесник има туберкулозу и да је потребно лечење и било који документ који служи за идентификацију болесника (лична карта, пасош, извод из матичне књиге рођених).

Ако болесник нема ни један од наведених докумената могуће је потврдити идентитет уз изјаву два сведока.

⁴ (Закон о здравственом осигурању, Сл. гласник РС бр 119/2012 члан 22)



Због процедуре, која је понекад компликована, потребна је поред сарадника ЦК и ЦС, помоћ социјалног радника или здравствене медијаторке.

Ако анкетирана особа, код које постоји сумња да је оболела од туберкулозе плућа има здравствену књижицу потребно је:

- успоставити контакт са изабраним лекаром у Дому здравља⁵,
- заказати преглед,
- обезбедити превоз, по потреби и пратњу до лекара,
- ако нема изабраног лекара, помоћи му око избора лекара,
- објаснити пацијенту значај одласка на преглед, за њега и његову породицу,
- инсистирати да пацијент обави преглед,
- ако иде сам на преглед, проверити да ли је био на прегледу и да ли постоје даљи планови у смислу дијагностике или лечења.

Уколико пацијент одлази на преглед без пратње, потребно је да му сарадник цивилног сектора обезбеди и попуњен образац који садржи име и презиме пацијента, место и време заказаног прегледа, име и презиме лекара код кога је преглед заказан, име и презиме и телефон особе за контакт.

⁵ Уколико се ради о пацијентима који живе на територији града Београда и Ниша, процедура је слична, изузев што се преглед уместо код изабраног лекара заказује код пнеумофтизиолога у Градским заводима за плућне болести и туберкулозу.



На полеђини обрасца треба оставити простор у који би лекар уписао да ли је особа која је дошла на преглед здрава или је упућена на даља амбулантна испитивања или на болничко лечење.

Пример добре праксе

Корисник услуге замене игала у једном од "дроп ин" центара у Београду на питање о здравственом стању пожалио се на тегобе координатору центра. Рекао је да осећа малаксалост, губи на тежини, има температуру, кашље и има бол у грудима при дисању.

Координатор је ступио у контакт са пнеумофтизиологом у Градском заводу за плућне болести и туберкулозу и одвео га на преглед.

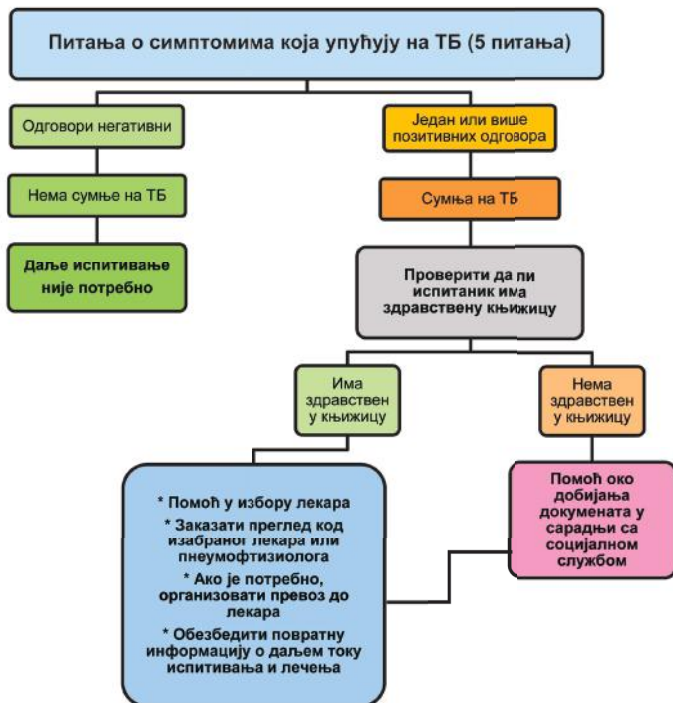
Након прегледа и радиографије плућа на којој су уочене промене у плућима и присуство течности у плућној марамици, упућен је у Клинику за плућне болести Клиничког центра Србије на даље испитивање и лечење.

Болесник није имао здравствену књижицу. У пратњи координатора и социјалног радника примљен је као хитан случај. Уз помоћ координатора и социјалног радника добио је здравствену књижицу док траје лечење.

Лечење је до краја успешно обављено. Након изласка из болнице пацијент се редовно јављао на преглед у Градски завод за плућне болести и туберкулозу и са извештајем лекара добијао стимулативне пакете (хране и средстава за хигијену) од Црвеног крста.



Дијаграм 1. Алгоритам активног трагања за оболелима од туберкулозе





Трагање за контактима оболелих од туберкулозе у посебно осетљивим популацијама

Латентна инфекција бацилом туберкулозе и болест туберкулоза

Бацилом туберкулозе се неће заразити све особе које су биле у контакту са оболелима. Највећи број људи ће одмах “убити” бациле и неће постојати ни траг да су били у контакту. Мањи број ће се заразити (око 10%). Код особа које су заражене бацилом туберкулозе, најчешће су бацили у стању “успаваности” и то стање називамо “латентна инфекција”. Од оних који су се заразили, само десети део ће се разболети непосредно после инфекције (пре него што њихов имуни систем почне да се бори са бацилима туберкулозе) или касније у животу кад дође до пада одбрамбених способности организма (алкохолизам, велики стресови, гладовање, шећерна болест или узимање лекова који доводе до пада имунитета) и тада говоримо о болести. У овим околностима бацили туберкулозе постају активни у телу и почињу да се размножавају, па особа од латентно инфициране постаје активно оболела.



Карактеристике латентне инфекције туберкулозом:

- Бацил туберкулозе може да живи у нашем телу, а да смо при томе здрави,
- Неће се свако ко је инфициран бацилом туберкулозе разболети од туберкулозе,
- Латентно инфициране особе се не осећају болесно и немају симптоме туберкулозе,
- Особе које су латентно инфициране нису заразне по околину, па према томе не могу да преносе туберкулозу на друге особе.

Циљеви испитивања контаката

Циљеви испитивања контаката су да се:

- смањи обољевање и умирање од туберкулозе раним откривањем и лечењем особа у контакту,
- се смањи даље преношење инфекције раним откривањем могућих нових извора инфекције,
- допринесе елиминацији туберкулозе превенцијом будућих случајева туберкулозе у заједници, откривањем и превентивним лечењем инфицираних контаката код којих постоји ризик за развој активне болести, а посебно код осетљивих популација.



Приоритети у испитивању особа у контакту са оболелим од туберкулозе

Приоритети се одређују на основу:

- Процене ризика за обољевање од туберкулозе,
- Дужини и интензитету изложености инфекцији,
- Блискости особе у контакту и оболелог од туберкулозе.

Све ове податке можемо добити у разговору (**интервјуу**) са члановима породице оболелог, оболелим и особама које су биле у контакту.

На основу приоритета у испитивању, особе у контакту са оболелим од туберкулозе се деле на особе високог, средњег и ниског приоритета. У зависности од приоритета за испитивање, прегледи особа у контакту, а нарочито деце, раде се у оптималним временским интервалима што је приказано на дијаграму 2.



Дијаграм 2. Приоритет у испитивању и време прегледа особа у контакту са оболелим од туберкулозе





Начини прегледа особа у контакту са оболелима од туберкулозе

У зависности од животног доба примењују се различите процедуре у прегледу особа из контакта са оболелим од туберкулозе. За све узрасне групе први корак је интервју на основу кога се планирају даље активности. Интервју се обавља са особама које су блиске са оболелим од туберкулозе уколико се ради о одраслима, а ако се ради о малолетном лицу подаци се добијају од родитеља или старатеља.

Прегледи одраслих и деце преко 14 година (Дијаграм 3)

- **Преглед лекара**
- **Рендген снимак грудног коша**

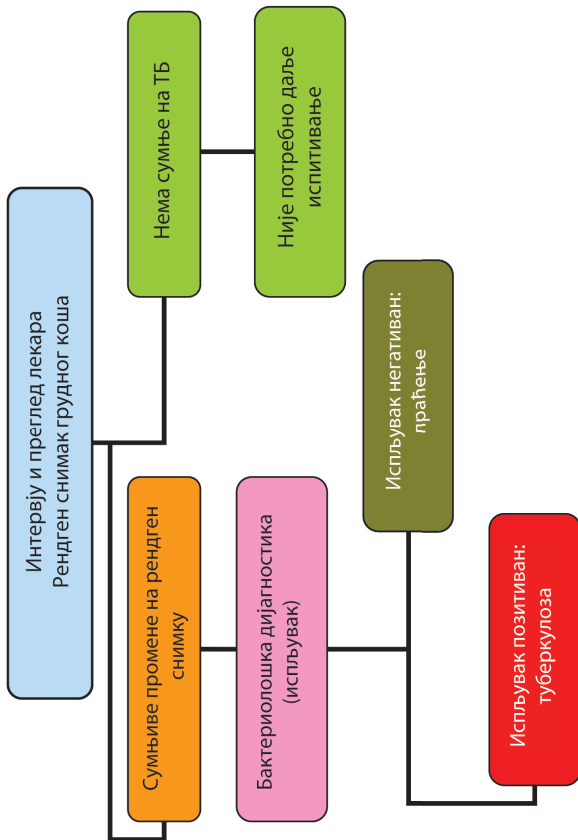
Ако на рендген снимку грудног коша нема сумњивих промена, снимање се понавља за 3 месеца од првог прегледа уколико се ради о блиском контакту са болесником који искашљава бациле туберкулозе у спољашњу средину. По потреби се може поновити и раније, ако се код особе у контакту јаве симптоми који побуђују сумњу на туберкулозу.

- **Бактериолошка дијагностика**

Ако се на рендген снимку грудног коша уоче сумњиве промене, узимају се узорци испљувка на преглед.



Дијаграм 3.
Поступци за преглед деце узроста преко 14 година и одраслих





Прегледи деце од 5 до 14 година (Дијаграм 4)

- **Преглед лекара**
- **Туберкулински кожни тест (ППД).** Тест се чита након 3 дана (72 сата)

Ако је туберкулински тест негативан, а од последњег контакта са заразним болесником је прошло мање од 8 недеља, тест се понавља након истека овог периода.

Ако је туберкулински тест позитиван потребна је додатна дијагностика:

- **Рендген снимак грудног коша**

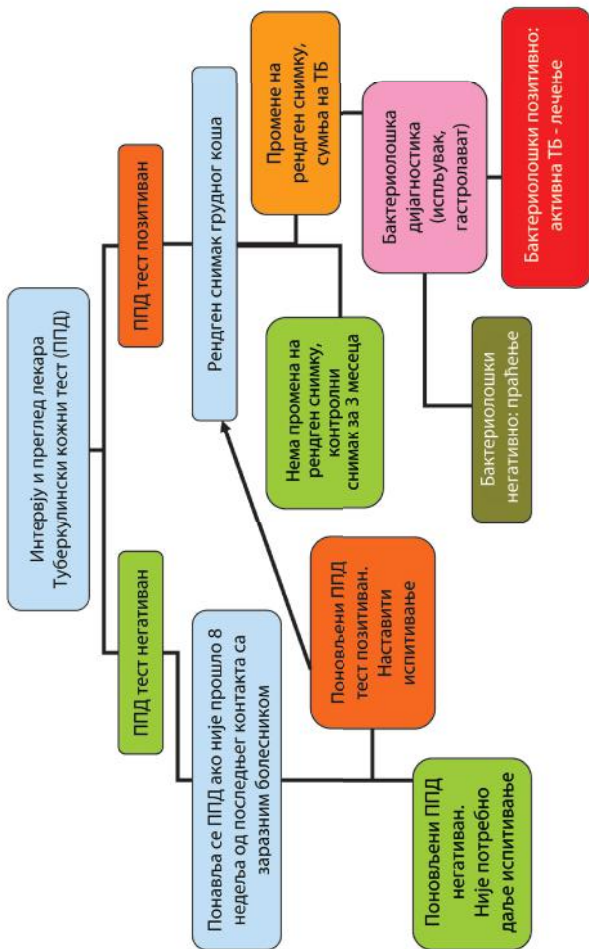
Ако на рендген снимку грудног коша нема сумњивих промена, снимање се понавља за 3 месеца од првог прегледа уколико се ради о блиском контакту са болесником који искашљава бациле туберкулозе у спољашњу средину. По потреби се може поновити и раније, ако се код детета у контакту јаве симптоми који побуђују сумњу на туберкулозу.

Ако се на рендген снимку грудног коша уоче сумњиве промене, узимају се узорци за бактериолошки преглед.

- **Бактериолошка дијагностика** (испљувак или гас-тролават - испирак желуца)



Дијаграм 4.
Поступци за преглед деце узраста од 5 до 14 година





Прегледи деце млађе од 5 година (Дијаграм 5)

- Преглед лекара
- **Туберкулински кожни тест (ППД)**. Тест се чита након 3 дана (72 сата)

Ако је туберкулински тест **негативан**, а од последњег контакта са заразним болесником је прошло мање од 8 недеља, тест се понавља након истека овог периода.

ИЗУЗЕТАК: ако се оболели лечи код куће, ППД тест се понавља 8 недеља од престанка заразности оболелог, а то је најчешће након 3 недеље од започињања лечења.

- **Рендген снимак грудног коша (ради се код све деце до 5 година без обзира на позитивност ППД теста)**

Ако на рендген снимку грудног коша нема сумњивих промена, снимање се понавља за 3 месеца од првог прегледа уколико се ради о блиском контакту са болесником који искашљава бациле туберкулозе у спољашњу средину. По потреби се може поновити и раније, ако се код детета у контакту јаве симптоми који побуђују сумњу на туберкулозу.

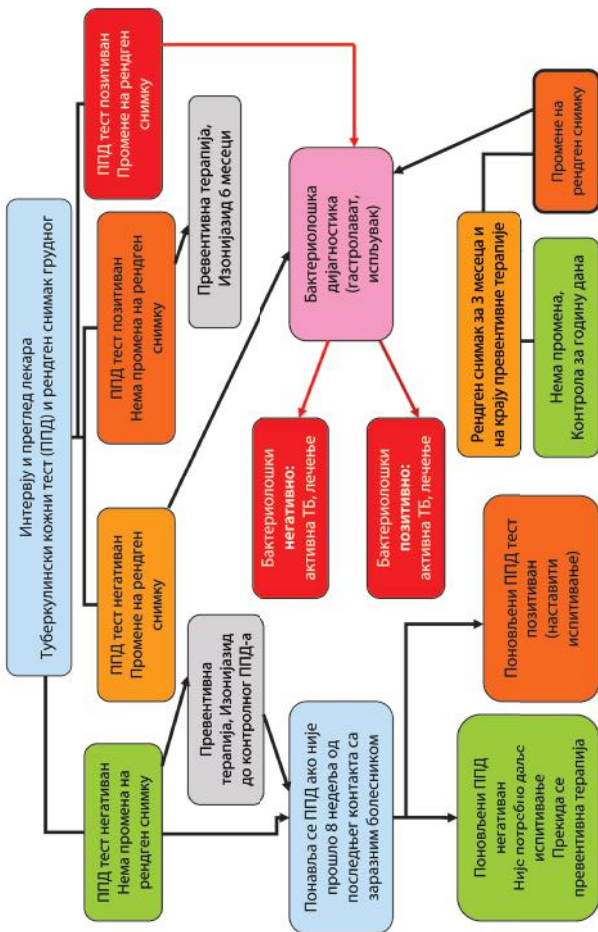
Ако се ради о блиском контакту са заразним болесником, деци са негативним првим ППД тестом и нормалним рендген снимком се даје превентивна терапија (хемиопрофилакса) до понављања теста и снимања.

Ако се на рендген снимку грудног коша уоче сумњиве промене, узимају се узорци за бактериолошки преглед.

- **Бактериолошка дијагностика** (испирак желуца или испљувак)



Дијаграм 5. Поступци за преглед деце узраста испод 5 година





Превентивна терапија и праћење

Превентивна терапија туберкулозе спроводи се код деце млађе од 5 година леком Изонијазидом (изузетно и код старије деце уколико лекар процени да је неопходно). Лек се пије један пут дневно. Терапија може трајати до понављања ППД теста код деце код којих је први тест био негативан, а поновљени тест након два месеца такође негативан или 6 месеци код ППД позитивне деце без промена на рендгену грудног коша.

Деца на превентивној терапији контролишу се једном месечно док узимају изонијазид (крвна слика и биохемијске анализе).

Трагање за контактима на терену, пре свега у нехигијенским насељима

Ове активности обухватају:

- утврђивање различитих типова праћења контакта,
- довођења контакта до пулмолошке службе и
- трагање за контактима у нехигијенским насељима према националној регулативи



Договорено је да организације цивилног сектора у Србији информације о новооболелима од туберкулозе чији контакти треба да буду обухваћени прегледима добијају током трајања пројекта од:

- 1) Надлежне пулмолошке службе,
- 2) Организација Црвеног крста / организација цивилног сектора, здравствених медијаторки и др.

Надлежне пулмолошке службе обавештавају регионалне координаторе Црвеног крста о сваком новом случају **новооболелог од туберкулозе** у нехигијенским насељима. Уколико пулмолошка служба током две недеље не пријави нови случај, регионални координатор Црвеног крста позива одговорно лице у пулмолошкој служби и проверава.

У пројекту надлежни координатор Црвеног крста добија информације о новооболелом од активиста цивилног сектора, медијаторки или волонтера. Информацију је потребно проверити са надлежном пулмолошком службом, која прегледе обавља према препорукама националних смерница за прегледе лица у контакту са оболелима од туберкулозе.



Активности координатора Црвеног крста

Регионални координатор организује посету домаћинству оболелог, (у Београду, то чини заједно са патронажном сестром Градског завода за плућне болести и туберкулозу) у коју се укључује локална организација Црвеног крста или друге организације цивилног сектора, на чијој територији се налази нехигијенско насеље у ком је потребна интервенција. Заједнички се идентификују особе које су биле у блиском контакту са оболелим.

Сарадници цивилног сектора могу да помогну да се обезбеди и омогући:

- Одлазак особа из контаката у пулмолошку службу на преглед према националним правилима,
- Добијање здравствене књижице, превоз и пратњу до пулмолошке службе, координацију у самој служби и безбедан повратак до насеља,
- Уколико је реч о деци, обезбеђује се присуство или сагласност за преглед родитеља или старатеља, ако то није могуће остварује контакт са Центром за социјални рад.

Пулмолошка служба:

- Обавештава сараднике цивилног сектора о потребама прегледа контакта у осетљивим популацијама или добија обавештење о оболелом у нехигијенским насељима од сарадника,



- Након заједничког обиласка терена и одређивања обима прегледа контакта, упућује сараднике цивилног сектора у процедуру трагања за контактима са оболелима од туберкулозе и договара време и место прегледа,
- Обавља прегледе деце и одраслих лица у контакту са оболелима од туберкулозе у осетљивим популацијама,
- Након обављених прегледа, пулмолошка служба обезбеђује повратну информацију организацијама цивилног сектора о резултатима прегледа, да ли је нека особа оболела или не, и писмено потврђује за сваку особу да ли се јавила на преглед (у постојећим пројектним форматима за извештавање).
- Уколико је потребно пулмолошка служба предлаже мере за даље контроле осетљиве популације.

Колико често сарадници цивилног сектора могу да очекују прегледе одређених добних група у контакту са оболелима од туберкулозе?

Одрасли и деца старија од 14 година

Долазе у пулмолошку службу 1 до 2 пута.

Први преглед,
Рендген грудног коша

Други долазак за бактериолошку
дијагностику код позитивног рендген
снимка



Деца од 5 до 14 година

За први преглед и комплетирање налаза потребна су 2 или 3 доласка у пулмолошку установу.

Први преглед,
ППД тест

Други долазак након
72 сата (3 дана),
читање ППД теста и
рендген снимак

Трећи долазак за
бактериолошку
дијагностику код
позитивног
рендген снимка

Деца узраста до 5 година

За први преглед и комплетирање налаза потребна су 2 или 3 доласка у пулмолошку установу.

Први преглед,
ППД тест и
рендген снимак

Други долазак након 72
сата (3 дана), читање ППД
теста и евентуално
започињање превентивне
терапије

Трећи долазак за
бактериолошку
дијагностику код
позитивног
рендген снимка

Уколико дете добија превентивну терапију, долази на контролу једном месечно.

Преглед и контролне
лабораторијске анализе
сваког месеца

Рендген снимак грудног коша након
3 месеца и на крају превентивне
терапије (после 6 месеци)



Подршка лечењу оболелих од туберкулозе који припадају посебно осетљивим популационим групама

Циљеви контроле туберкулозе

Основни циљ у контроли туберкулозе је обезбеђивање завршетка лечења кроз стриктно придржавање терапијског режима како би се преко излечења оболелих спречило даље ширење туберкулозе.

Изазови у лечењу и контроли туберкулозе

Постоје многи изазови у контроли туберкулозе: кашњење у дијагностици и почетку лечења како због неблаговременог јављању лекару тако и због спорости у спровођењу дијагностичких тестова и процедура од стране здравствених установа; немогућност лечења због несташица лекова или непоседовања здравственог осигурања; тешкоће у комплетирању терапије због појаве нежељених ефеката лекова или неразумевања важности комплетирања лечења и након значајног побољшања општег стања након само месец или два од почетка лечења; недостатак знања и информација који доводе до стигматизације и дискриминације те се оболели плаше да ће, уколико се сазна да су оболели и да се лече од туберкулозе, бити изопштени из друштва, породице или радног места; постојање неразумевања и предрасуда око

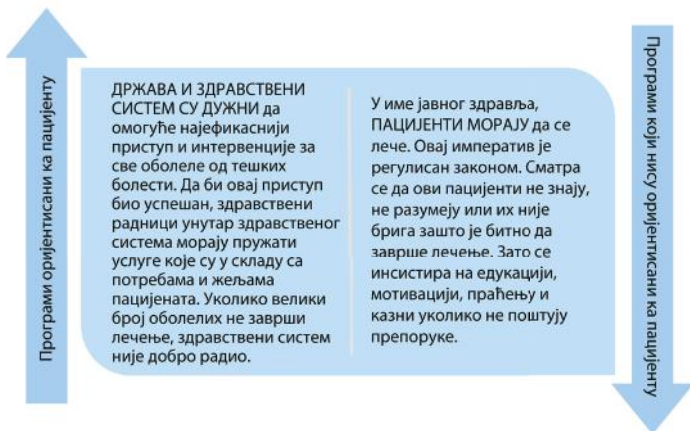


туберкулозе, посебно веровање да је она неизлечива болест и недостатак политичке воље и средстава.

Зашто пацијенти прекидају лечење?

- Проблеми у комуникацији,
- Културолошке и језичке препреке,
- Разлике у начину живота,
- Бескућништво,
- Наркоманија, алкохолизам,
- Предрасуде оболелих да је ТБ неизлечива болест,
- Ментална болест,
- Проблеми са превозом,
- Неодговарајуће радно време здравствених установа и др.

Постоје два приступа у решавању проблема са оболелима који прекидају лечење:





Како би већина оболелих (ако не сви) завршили лечење, ова два приступа се морају помирити. Програми оријентисани ка пацијенту примењују велики број приступа прилагођених сваком појединачном пацијенту, а за чије је спровођење неопходна помоћ цивилног сектора. Најчешће се примењује ДОТ (Директно опсервирана терапија) и ДОТ са олакшицама и подстицајима.

Директно опсервирана терапија - ДОТ

Директно опсервирана терапија (ДОТ) значи да оболели узимају терапију под директним надзором, током иницијалне фазе лечења (прва два месеца терапије) свакодневно а у наставку лечења долазе по терапију 1 до 2 пута месечно у здравствену установу. Већина оболелих лечи се у болници током прва два месеца лечења што значи да се ДОТ спроводи у здравственој установи у том периоду.

Унапређени ДОТ значи да се уз директно опсервирано лечење примењују и олакшице и подстицаји.

Табела 2: Изабране компоненте стратегија лечења оријентисаних ка пацијенту у свету

Олакшице: Интервенције које олакшавају оболелом да заврши лечење:

- Карте за превоз,
- Укључивање Центра за социјални рад, здравствених



- медијаторки, организација цивилног сектора,
- Систем подсећања за долазак,
- Заједничке службе (ТБ/ХИВ),
- Одговарајуће радно време здравствене установе,
- Чување деце и др.

Подстицаји: Интервенције које мотивишу оболеле, направљене на основу потреба пацијената:

- Бонови за храну, храна,
- Одећа,
- Помоћ око смештаја,
- Књиге и др.

Активности цивилног сектора у контроли туберкулозе

Одређени број организација цивилног сектора има капацитете да обезбеди подршку лечењу, едукацију и саветовање оболелих и својим деловањем значајно доприносе активностима око лечења и излечења оболелих и на тај начин дају свој допринос заштити јавног здравља.

Табела 3: Примери активности организација цивилног сектора у контроли ТБ у свету

- Едукација оболелих и њихових породица по питању дијагностике туберкулозе, започињања лечења и неопходности истрајања у лечењу



- Верификација тачне адресе становања оболелог,
 - Помоћ оболелима који имају проблем са злоупотребом алкохола и наркотика,
 - Помоћ оболелима око добијања социјалне помоћи и других олакшица,
 - Помоћ око спровођења ДОТ,
 - Помоћ око проналажења оболелих који су прекинули лечење и информисање надлежне здравствене установе уколико нису успели у томе,
 - Информисање здравствених установа о намерама оболелих да промене место боравка како би се благовремено организовао наставак лечења,
 - Јавно заступање.
-

Пример добре праксе:

Током трајања пројекта „Контрола туберкулозе у Србији“, обезбеђено је да сви оболели који припадају категорији социјално угрожених лица, посебно оболели грађани Ромске националне мањине који живе у нехигијенским насељима, током амбулантне фазе лечења, два пута месечно, уз потврду ординирајућег лекара да редовно долазе на прегледе, добијају хигијенске и пакете хране.



Дијаграм 6. Помоћ цивилног сектора у контроли туберкулозе





ТБ и ХИВ

ХИВ инфекција је највећи фактор ризика за развој туберкулозе. Са друге стране, туберкулоза је водећи узрок смрти особа које живе са ХИВ-ом. Заједничке ТБ/ХИВ активности имају за циљ да спрече пораст обољевања од туберкулозе особа које живе са ХИВ-ом и да, са друге стране, смање оптерећење ХИВ-ом оболелих од туберкулозе.

Табела 3. Примери активности цивилног сектора у контроли ТБ/ХИВ у свету

- 1) Активно откривање туберкулозе:
 - анкетирање о симптомима туберкулозе од стране сарадника из цивилног сектора при сваком контакту са циљном популацијом, упућивање особа са симптомима у здравствену установу на даљу дијагностику и лечење,
 - анкетирање о симптомима туберкулозе клијената који користе саветовалишта и клинике организација цивилног сектора.
- 2) Помоћ пацијентима око упућивања и спровођења дијагностичких тестова и координација са здравственим установама,
- 3) Верификација тачне адресе становања оболелог,



4) Давање терапије:

- Када закон дозвољава⁶, давање терапије може бити организовано преко организација цивилног сектора, било да лекове дају запослени или волонтери из цивилног сектора, било да се преко њих налази одговарајућа особа из окружења оболелог а уз његову сагласност.

5) Придржавање терапије:

- Сарадници из цивилног сектора обезбеђују редовне лекарске контроле,
 - Информисање здравствених установа о намерама оболелих да промене место боравка како би се благовремено организовао наставак лечења.
- б) Активности са сарадницима из цивилног сектора који учествују у подршци против ХИВ/АИДС треба да укључе:
- едукацију ризичних популација о здравственом систему,
 - изградњу капацитета ових организација за рад у контроли ТБ,
 - сарадњу са мрежом организација особа које живе са ХИВ-ом у контроли туберкулозе.

⁶ У овом тренутку у Србији закон предвиђа да лекове дају искључиво медицински радници



У свом раду цивилни сектор не прави паралелан систем. Национални протоколи за дијагностику, лечење и контролу ТБ се поштују и све активности се координишу са здравственим системом.

Са друге стране, неопходно је да здравствени систем више “отвори врата” и укаже поверење цивилном сектору у овој области. Први кораци у успостављању поверења направљени су учешћем цивилног сектора у реализацији пројекта “Контрола туберкулозе у Србији”. Један од малих али важних корака поверења видљив је и у сачињавању овакве и сличних публикација. Оне треба да допринесу не само својим конкретним упутствима које садрже, већ и изградњи поверења корисника у здравствени систем, као и бољем разумевању цивилног сектора од стране здравственог система. На крају, цивилни сектор треба да има поверење у своје капацитете, али и свест о сопственим ограничењима.

У том смислу, заједнички рад на пољу контроле туберкулозе има добро постављен темељ у досадашњем раду који ће се дограђивати и допуњавати новим искуствима у годинама које су пред нама.

Публикација је део активности у окиру пројекта “Контрола туберкулозе у Србији” за чију је реализацију средства обезбедио Глобални фонд за борбу против ХИВ-а, туберкулозе и маларије.