BULETIN INFORMATIV CNC TB/SIDA

Nr.3(10), martie 2005

al Consiliului Naţional de Coordonare al Proiectului "Suportul Programului Naţional de profilaxie şi combatere a infecţiei HIV/SIDA/ITS şi al Programului Naţional de control al tuberculozei"

E TIMPUL SĂ NE CUNOAŞTEM EROII

Pavel URSU,
coordonatorul Biroului OMS în Republica Moldova

A devenit deja o tradiţie ca pe 24 martie să consemnăm Ziua Mondială de combatere a tuberculozei. Potrivit recomandărilor OMS, în anul curent nu va exista un slogan promoţional al activităţilor dedicate acestei zile, totuşi, accentele principale vor fi puse pe rolul prestatorilor de servicii – figuri cheie în realizarea programelor naţionale de control al tuberculozei în toate ţările lumii.

Folosind această ocazie de a implica la nivel mondial, regional, naţional şi local toate părţile interesate în stabilirea unui indice de sănătate mai bun pentru populaţie, comunitatea internaţională îşi declară astfel angajamentul de a întreprinde eforturi sporite în stoparea răspândirii tuberculozei, care anual ia viaţa a peste 2 milioane persoane pe glob, stigmatizând şi traumatizând alte mii şi sute de mii în fiecare zi.

În Republica Moldova tuberculoza este considerată prioritatea numărul unu de sănătate publică. Elaborarea şi implementarea, în baza strategiei DOTS, a Programului Naţional de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005 au scos în evidenţă primele tendinţe pozitive în acest domeniu, ceea ce denotă eficacitatea şi consecvenţa lucrului efectuat. Asigurarea 100% a tratamentului antituberculos gratuit cu medicamente de prima categorie, îmbunătăţirea diagnosticării maladiei prin microscopia sputei, reformarea sistemului sănătăţii prin introducerea asistenţei medicale primare, care pune în sarcina medicului de familie depistarea bolnavilor de tuberculoză şi direcţionarea acestora către serviciile de sănătate specializate, monitorizarea cazurilor de tuberculoză clasică, tuberculoză multirezistentă şi a infecţiei combinate TB/HIV – sunt doar câteva progrese în controlul tuberculozei în Republica Moldova. Şi în aceasta, recunoaştem, fără doar şi poate, existenţa politicilor din domeniu, disponibilitatea resurselor financiare internaţionale şi, nu în ultimul rând, rolul major al prestatorilor de servicii în cadrul Programului Naţional de control al tuberculozei.

Astfel, ziua de 24 martie este un prilej în plus de a ne aminti şi a face mai vizibilă munca tuturor celora, care prin aportul lor contribuie la obţinerea unui rezultat final cât mai pozitiv în combaterea maladiei tuberculoase. Este cazul să menţionăm, în acest context, sacrificiul şi profesionalismul personalului din întreg sistemul ftiziopneumologic (infirmiere, asistente medicale, lucrători din sectorul farmaceutic, personalul din laboratoarele de radiologie şi centrele de microscopie, medici ftiziatri şi pulmonologi, specialişti din cadrul asistenţei medicale primare şi medicinei preventive), precum şi eforturile susţinute ale reprezentanţilor agenţiilor internaţionale, ONG-urilor, instituţiilor penitenciare, studenţi, voluntari, care prin activitatea pe care o desfăşoară încearcă să influenţeze spre bine situaţia privind tuberculoza în Republica Moldova.

Este timpul să ne cunoaştem eroii şi să ne încredem în potenţialul lor nesecat de altruism şi devotament pentru cauza aleasă! Şi aici aş vrea să subliniez că tuberculoza se tratează dacă şi pacienţii sunt cooperanţi la acest proces. Ori amânarea şi renunţarea nemotivată la tratament poate duce la pierderea ultimei şanse de însănătoşire şi la răspândirea infecţiei în societate.

Vestea cea bună e că la moment în republică sunt create toate condiţiile pentru ca persoana care suspectează simptomele caracteristice tuberculozei să se adreseze la medic şi să primească îngrijirile corespunzătoare. Pentru aceasta există preparate antituberculoase gratuite, există servicii funcţionale oferite de personalul asistenţei medicale primare şi există servicii specializate la nivel de instituţii de ftiziopneumologie, staţionare, laboratoare cu reţeaua de specialişti în toată ţara. Permanent se elaborează noi politici naţionale în domeniu, cu ajutorul partenerilor internaţionali se asigură durabilitatea lor financiară, într-un cuvânt, se face tot posibilul pentru ca populaţia să aibă acces la un tratament eficient şi pentru a exclude orice fel de bariere în controlul tuberculozei în Republica Moldova.

Ediţia curentă a „Buletinului Informativ" este consacrată integral activităţilor din domeniul controlului tuberculozei în Republica Moldova

Din sumarul ediţiei:

EVENIMENTE
- Reprezentanţii Biroului Regional European al OMS în vizită de lucru în R. Moldova
- Campania naţională de informare "Tuberculoza poate fi tratată!" continuă
- Dr. Jaap VEEN - „Tuberculoza nu este o problemă pur medicală, dar şi de management"

Pag. 2-3

INTERVIU
- Gheorghe ŢURCANU – „În cadrul Programului Naţional de control al tuberculozei s-a creat un mecanism de conlucrare a tuturor partenerilor"
- Valeriu CRUDU – "Fortificarea reţelei de laboratoare – o chezăşie a succesului în controlul tuberculozei"

Pag. 4-5

OPORTUNITĂŢI DE COLABORARE
- Vladimir ŢĂRANU - „Epidemia tuberculozei în penitenciare este sub control"

Pag. 6

PROIECTE ÎN ACŢIUNE
- Organizaţia Regală Olandeză de tuberculoză în Republica Moldova (KNCV) – 2 ani de activitate
- Vitalie MOROŞAN - „O activitate nouă pentru Republica Moldova"

Pag. 7-8

BLOCNOTES
- Tuberculoza - în viziunea deţinuţilor

Pag. 8

În perioada 21-23 februarie curent la Chişinău s-a aflat într-o vizită de lucru dl Marc Danzon, directorul Biroului Regional European al Organizației Mondiale a Sănătății (BRE al OMS) şi dna Nata Menabde, directorul Departamentului suport pentru țările-membre ale OMS

Pe durata aflării în Moldova, oaspeții au avut un şir de întrevederi cu specialişti din cadrul Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Externe, conducători ai agențiilor internaționale ONU în Republica Moldova, reprezentanți ai Unității de Coordonare, Implementare şi Monitorizare a Programului TB/SIDA în Moldova. Înaltele oficialități au avut, de asemenea, o întâlnire cu conducerea de vârf a Republicii Moldova şi au participat la şedința Colegiului Ministerului Sănătății, în cadrul căreia a fost făcută o evaluare a activităților sistemului de sănătate pentru anul 2004 cu trasarea priorităților strategice pentru anul 2005.

Remarcând că reformele în domeniul sănătății decurg în dinamică, cu o ameliorare a stării de sănătate a populației, reprezentanții OMS au dat o apreciere pozitivă colaborării dintre BRE al OMS, Biroul OMS din Republica Moldova şi Ministerul Sănătății din Republica Moldova, progresele înregistrate fiind exprimate prin introducerea asigurărilor medicale obligatorii în republică ce au favorizat accesul populației la servicii de sănătate; implementarea, cu susținerea OMS, UNICEF, altor donatori externi a unui şir de programe precum "Promovarea serviciilor perinatale de calitate", "Conduita integrată a maladiilor la copii", care au contribuit la îmbunătățirea asistenței medicale perinatale şi primare, micşorarea mortalității copiilor de vârstă fragedă, creşterea speranței de viață - pentru succesele obținute, Republica Moldova fiind desemnată de OMS ca țară-pilot în realizarea Programului "Graviditate fără risc" în țările din Europa Centrală şi de Est.

În discursul său, rostit la şedința Colegiului Ministerului Sănătății, dl Marc Danzon a afirmat că maladiile social-condiționate (tuberculoza şi HIV/SIDA) se vor afla în continuare în atenția BRE al OMS. În acest sens, raportorul a subliniat că strategia DOTS, care se aplică în prezent în Republica Moldova şi care urmează a fi complementată cu componenta DOTS Plus, este o strategie ce şi-a demonstrat viabilitatea pe plan internațional. Astfel, statisticile medicale cu referință la infecția tuberculoasă trebuie privite cu multă atenție, întrucât cifrele care indică o creştere a numărului de cazuri depistate uneori demonstrează o mai bună funcționare a sistemului de control al tuberculozei şi nu o agravare a situației.

Dl Marc Danzon s-a arătat mulțumit şi de faptul că problema HIV/SIDA este considerată o prioritate a Ministerului Sănătății, pentru realizarea Programului Național de profilaxie şi combatere a TB/HIV/SIDA/ITS fiind mobilizate surse suplimentare din cadrul Fondului Global şi Băncii Mondiale. Asigurarea durabilității financiare este o condiție primordială a oricărui stat, aşa cum pacienții care intră în tratament antiretroviral au nevoie de această terapie toată viața. Cea mai mare schimbare ce se aşteaptă în acest domeniu e ca în viitorul apropiat să putem vorbi despre nişte rezultate pozitive în termeni de prelungire a vieții şi calității vieții bolnavilor ce suferă de această maladie, a mai adăugat Marc Danzon.

În încheierea vizitei de lucru, reprezentanții Biroului Regional European au menționat că OMS va asigura şi pe viitor o cooperare tehnică strânsă cu Ministerul Sănătății din Republica Moldova, alți parteneri locali, care prin activitatea de zi cu zi fac ca rezultatele pozitive obținute în sistemul ocrotirii sănătății să fie vizibile nu numai la nivel de țară, dar şi la nivel internațional.

CAMPANIA NAȚIONALĂ DE INFORMARE "TUBERCULOZA POATE FI TRATATĂ!" CONTINUĂ

Pe parcursul lunii martie curent, Alianța Americană Internațională pentru Sănătate (AIHA) a lansat cea de-a doua etapă a campaniei de informare şi educare a populației cu privire la simptomele şi tratamentul tuberculozei în Republica Moldova.

Spre deosebire de luna ianuarie, când au fost inițiate primele acțiuni de difuzare a spoturilor sociale (audio şi video), distribuire a materialelor informaționale (broşuri, calendare, foi volante, pliante, stickere etc.), elaborate în cadrul proiectului "Fortificarea controlului tuberculozei în Republica Moldova" de către colaboratorii AIHA, de această dată campania a căpătat un caracter cu adevărat național, fiind susținută de circa 17 canale de TV private şi mai mult de 10 posturi de radio regionale (Bălți, Cahul, Ungheni, Făleşti, Floreşti, Nisporeni, Drochia, Soroca, Rezina, Râşcani, Glodeni, Cimişlia) etc.

In scopul promovării ideii de a consulta medicul în cazul suspectării anumitor simptome caracteristice tuberculozei, colaboratorii Centrului Național de Medicină Preventivă şi Institutului de Ftiziopneumologie au organizat un şir de întâlniri cu populația din republică.

Persoanele supuse unui risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză (UDI, bolnavii de HIV/SIDA, lucrătorii sexului comercial, bărbații care practică sex cu bărbați) au primit seturi de materiale informaționale în cadrul celor 33 proiecte de reducere a noxelor prin intermediul Fundației Soros-Moldova.

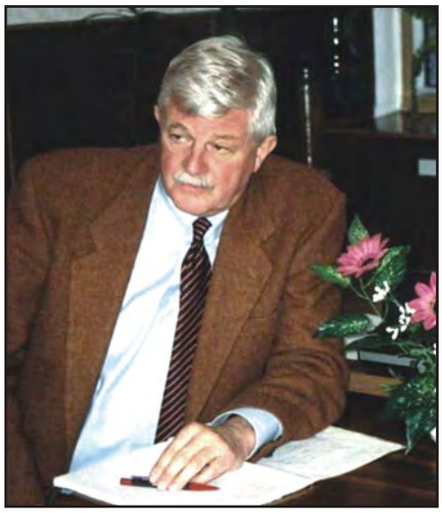
Campania națională de informare şi educare a populației "Tuberculoza poate fi tratată!" va culmina pe 24 martie, Ziua Mondială de combatere a tuberculozei, cu o conferință la tema: "Rolul crucial al asistenței medicale primare în diagnosticul precoce şi tratamentul tuberculozei", ce va fi organizată în sala Senatului Universității de Medicină şi Farmacie "N. Testemițanu".

În perioada 9-18 februarie 2005 în Republica Moldova s-a aflat într-o vizită de lucru dr. Jaap Veen, expert în controlul tuberculozei (Olanda) şi Kai Vink, consultant internaţional pentru problemele tuberculozei (Estonia), reprezentant al Comitetului de Lumină Verde, OMS.

Pe parcursul misiunii, oaspeţii au avut un şir de întrevederi cu specialiştii de la Ministerul Sănătăţii, Ministerul Justiţiei, Institutul de Ftiziopneumologie, Centrul SIDA, Departamentul Instituţii Penitenciare, Organizaţia Regală Olandeză de tuberculoză (KNCV) , Fundaţia Caritas Luxembourg, reprezentanţi ai mass-media republicane, în cadrul cărora, în dependenţă de obiectivele propuse, au fost făcute unele recomandări privind îmbunătăţirea controlului tuberculozei în Republica Moldova.

În cele ce urmează, propunem atenţiei Dumneavoastră câteva puncte de vedere, exprimate de dr. Jaap Veen la întâlnirea cu jurnaliştii.

„TUBERCULOZA NU ESTE O PROBLEMĂ PUR MEDICALĂ, DAR ŞI DE MANAGEMENT”



Dr. JAAP VEEN,
expert în controlul tuberculozei (Olanda)

În ultimii cinci ani am fost de nenumărate ori în Republica Moldova şi cea mai mare realizare care s-a produs în acest răstimp este implementarea strategiei DOTS pe întreg teritoriul ţării. Consider că sunt câteva lucruri foarte bine făcute în Moldova vizavi de această strategie şi anume: îmbunătăţirea depistării bacilului Koch prin microscopia sputei; introducerea tratamentului standardizat, ceea ce permite ca şi medicii din periferii să trateze tuberculoza; crearea unui sistem de supraveghere pentru toată ţara, prin care are loc monitorizarea tratamentului bolnavilor de tuberculoză. Este important că indicii înregistraţi ne arată ce succese au fost obţinute şi care ar fi aşteptările de viitor în acest domeniu.

Republica Moldova se numără printre primele ţări care au introdus strategia DOTS, elaborând şi adoptând în baza acesteia un Program Naţional de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005. Aflându-se la etapa finală de realizare, performanţele actualului Program sunt percepute ca o reuşită a implementării DOTS, în prezent fiind studiate şi analizate strategiile pentru următorii 5 ani. În viziunea mea, sunt 3 mari provocări, asupra cărora trebuie să se concentreze viitorul Program Naţional de control al tuberculozei pentru anii 2006-2010. Acestea sunt:

1. Asigurarea unui tratament complet tuturor persoanelor depistate cu bacilul Koch, precum şi a celor care au început tratamentul pentru a nu crea cazuri noi de tuberculoză multirezistentă (TBMR);
2. Rezolvarea cazurilor existente de tuberculoză multirezistentă. TBMR în mai multe ţări iese de sub control şi în Republica Moldova la fel este o problemă în creştere. Apariţia cazurilor de TBMR impune serviciului de ftiziopneumologie noi aspecte de diagnosticare, modalităţi foarte complicate de tratament, crearea unui sistem suplimentar de monitorizare.
3. Patologia combinată de TB/HIV, care se întâlneşte în special în Africa, în ultimul timp are o răspândire tot mai largă în Europa de Est şi Republica Moldova nu este o excepţie în acest sens. Şi în cazul coinfecţiei TB/HIV este complicat diagnosticul, tratamentul şi dificil rămâne a fi sistemul de monitorizare.

Rezolvarea acestor probleme va necesita multe eforturi din partea Republicii Moldova, fapt ce trebuie a fi luat în consideraţie la etapa de elaborare a noilor strategii pentru includerea lor în viitorul Program.

În calitate de consultant pentru problemele tuberculozei în Republica Moldova pot spune că recomandările mele de această dată ţin nu atât de aspectul medical al maladiei, cât de abordarea tuberculozei din punct de vedere a sănătăţii publice, adică al managementului. Aceasta înseamnă că tuberculoza nu este doar problema medicilor ftiziopulmonologi, care se ocupă de aspectul clinic al maladiei. E nevoie de o abordare comprehensivă, multisectorială, cu implicarea mai multor ministere şi departamente. Spre exemplu: în relaţia TB/HIV este importantă colaborarea serviciului de ftiziopneumologie cu Centrul SIDA, ONG-urile care implementează programe de reducere a noxelor; şi dacă ne referim la instruirea/educarea populaţiei vizavi de tuberculoză – trebuie să implicăm neapărat şi Ministerul Educaţiei; iar atunci când vorbim de susţinerea socială a bolnavilor de tuberculoză – este binevenită şi contribuţia Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale. Doar o viziune a serviciilor integrate de combatere a tuberculozei clasice, TBMR şi TB/HIV poate oferi succes viitorului Program.

Pentru o mai bună reuşită, consider că Moldova ar putea prelua modelul Uzbekistanului, unde în cadrul serviciului de ftiziopneumologie a fost creată o unitate specializată pentru managementul tuberculozei ca problemă de sănătate publică, inclusiv pentru tuberculoza multirezistentă şi TB/HIV. Ştiind că în orice ţară contingentul bolnavilor de tuberculoză îl constituie, în special, persoanele din grupurile social-vulnerabile, o sugestie interesantă ar prezenta şi experienţa Estoniei şi Letoniei, unde bolnavilor de tuberculoză li se permite să călătorească gratuit în transport, iar la primirea tratamentului direct observat li se eliberează un bon pentru provizii alimentare.

În opinia mea, în Republica Moldova sunt câteva puncte forte pe care trebuie să se mizeze la elaborarea noilor strategii:

- controlul tuberculozei conform strategiei DOTS în toate regiunile ţării, inclusiv în Transnistria;
- existenţa unor programe eficiente de combatere a infecţiei HIV/SIDA, ceea ce reprezintă un avantaj pentru controlul infecţiilor combinate de TB/HIV;
- crearea unui mecanism de integrare a serviciilor de combatere a tuberculozei clasice, TBMR şi TB/HIV în penitenciare. Dacă un asemenea mecanism ar fi posibil, la fel de bine, de dezvoltat în sectorul civil, Republica Moldova ar deveni un model în controlul tuberculozei în Europa de Est.

Sunt doar câteva observaţii, recomandări, pe care am ţinut să le împărtăşesc cititorilor Dumneavoastră, subliniind totodată că este în capacitatea ţării să hotărască ce strategii sunt mai eficiente a fi dezvoltate pentru a îmbunătăţi controlul tuberculozei în Republica Moldova.

REPUBLICA MOLDOVA VA BENEFICIA DE ASISTENŢA COMITETULUI DE LUMINĂ VERDE

Comitetul de Lumină Verde (structură a OMS) a confirmat printr-o scrisoare oficială aprobarea solicitării Ministerului Sănătăţii privind procurarea medicamentelor antituberculoase de linia a doua pentru tratamentul bolnavilor cu forme multirezistente de tuberculoză la un preţ redus pentru complementarea strategiei DOTS cu componenta DOTS-Plus.

Aprobarea a fost făcută cu condiţia că se va ţine cont de toate recomandările experţilor Comitetului de Lumină Verde.

Planul propus pentru aplicare este axat pe instituirea tratamentului în conformitate cu cerinţele OMS la 100 pacienţi cu tuberculoză multirezistentă.

Este de menţionat faptul că în conformitate cu schemele internaţionale, costul medicamentelor pentru terapia unui bolnav de tuberculoză multirezistentă este de aproximativ 4-8 mii dolari SUA (durata tratamentului – 2 ani), prin Comitetul de Lumină Verde această sumă fiind redusă la 2000 – 2200 dolari SUA.

Medicamentele antituberculoase pentru linia a doua urmează a fi procurate din sursele Grantului Fondului Global de combatere a SIDA, Tuberculozei şi Malariei (Programul TB/SIDA).

Anual în Republica Moldova necesită un tratament specific circa 200 - 300 bolnavi de tuberculoză multirezistentă. O solicitare suplimentară către Comitetul de Lumină Verde pentru extinderea cohortei de pacienţi va fi posibilă în primăvara anului 2006.

Reamintim că bolnavii de tuberculoză din Republica Moldova beneficiază de tratament gratuit.

ÎN CADRUL PROGRAMULUI NAȚIONAL DE CONTROL AL TUBERCULOZEI S-A CREAT UN MECANISM DE CONLUCRARE A TUTUROR PARTENERILOR

Gheorghe ȚURCANU,
prim-viceministru al sănătății

COR.: Domnule Gheorghe Țurcanu, de ce în anul 2001 a fost nevoie de un nou Program Național de control al tuberculozei în Republica Moldova? Care este importanța acestuia pentru republica noastră şi cine a participat la elaborarea lui?

GH. ȚURCANU: Adoptarea noii strategii de control al tuberculozei a fost determinată de agravarea situației epidemice a tuberculozei în Republica Moldova în ultimul deceniu al secolului trecut şi de faptul că Programul de combatere a tuberculozei inițiat în anul 1996 a suferit eşec din mai multe cauze: situația social-economică din țară, finanțarea insuficientă a Programului, încercarea de a utiliza vechile metode de diagnostic şi tratament al tuberculozei, care în noile condiții s-au dovedit a fi ineficiente. Programul Național de control al tuberculozei aprobat în anul 2001 se bazează pe strategia DOTS (tratament direct observat de scurtă durată), recomandată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) şi recunoscută de Banca Mondială ca cea mai cost-eficientă strategie de control al tuberculozei .

Acest Program are ca obiective principale lucrul profilactic în societate, depistarea bolnavilor de tuberculoză prin microscopia sputei, tratamentul standardizat de scurtă durată strict supravegheat a tuturor bolnavilor de tuberculoză, asigurarea pacienților cu preparate antituberculoase şi asistența socială a lor, prevenirea apariției formelor de tuberculoză multirezistentă.

La elaborarea Programului a participat un grup de lucru creat de Ministerul Sănătății, din componența căruia au făcut parte reprezentanții tuturor partenerilor cointeresați în realizarea activităților preconizate (ministere, departamente, organizații neguvernamentale), precum şi un expert internațional din partea OMS.

COR: Care sunt cele mai bune rezultate înregistrate în cadrul Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005?

GH. ȚURCANU: Menționez în primul rând faptul că în cadrul acestui Program Național s-a creat un mecanism de conlucrare a tuturor partenerilor cointeresați în realizarea controlului tuberculozei în republică, în special, în sistemul de sănătate. A fost promovat rolul societății civile prin implicarea organizațiilor neguvernamentale de profil în familiarizarea populației despre măsurile de profilaxie şi importanța tratamentului tuberculozei. În urma activităților întreprinse, s-a obținut stabilizarea situației epidemice privind tuberculoza în țară. În anul 2004 s-a diminuat ritmul de creştere a incidenței prin tuberculoză în comparație cu anii precedenți, s-a stabilizat situația epidemică a tuberculozei în penitenciare, se menține sub control morbiditatea prin tuberculoză. Implementarea schemelor de tratament DOTS a creat posibilitatea de a obține debacilarea a 73,5% dintre bolnavii de tuberculoză după faza intensivă a tratamentului.

În ultimii trei ani, s-a reuşit asigurarea gratuită a tuturor pacienților cu preparate antituberculoase, au fost elaborate programe teritoriale de control al tuberculozei, în fiecare raion au fost numiți coordonatorii netitulari ai serviciului de ftiziopneumologie, au fost organizate Camere de colectare a sputei şi Centre de microscopie a sputei în toate raioanele republicii, are loc fortificarea rețelei de laboratoare de depistare a tuberculozei prin reconstrucția şi dotarea lor cu tehnică medicală modernă, cadrele medicale beneficiază de cursuri de perfecționare etc. Activitățile menționate s-au efectuat şi în cadrul sistemului penitenciar, precum şi în raioanele de est ale republicii.

COR: În ultimul timp, tuberculoza multirezistentă devine una dintre cele mai mari provocări. Ce se întreprinde pentru prevenirea ei?

GH. ȚURCANU: În cadrul Institutului de Ftiziopneumologie a fost reconstruită secția pentru tratamentul bolnavilor cu forme de tuberculoză multirezistentă. În anul 2005, laboratoarele de referință în bacteriologia tuberculozei sunt reconstruite şi dotate cu echipament modern, ceea ce va permite depistarea mai rapidă a bacilului tuberculozei şi efectuarea testelor de sensibilitate la medicamente a bolnavilor de tuberculoză. În plus, țara noastră va beneficia de medicamente la preț redus pentru tratamentul pacienților cu forme de tuberculoză multirezistentă prin intermediul Comitetului de Lumină Verde, care, a aprobat cererea de solicitare a Ministerului Sănătății pentru medicamentele de linia a doua. Acest lucru va permite intensificarea activităților de control al tuberculozei multirezistente în Republica Moldova.

COR: Ați putea să ne spuneți care este contribuția Guvernului şi a organizațiilor internaționale în realizarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005?

GH. ȚURCANU: Susținerea financiară a Programului din partea Guvernului Republicii Moldova se majorează anual. Elaborarea reuşită a Programului Național aprobat de Guvern a dat posibilitatea ca să fie susținut şi de organizațiile internaționale: Organizația Mondială a Sănătății, Banca Mondială, Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei şi Malariei, Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională, precum şi de Fundația Caritas Luxembourg şi Societatea Regală Olandeză de tuberculoză, care implementează proiecte de control al tuberculozei în penitenciare.

Finanțarea din partea Fondului Global, prin intermediul Programului TB/SIDA, este de circa 2 milioane 100 mii dolari SUA pentru perioada 2003-2005. Din anul 2003 în susținerea Programului Național s-a inclus şi Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) cu un proiect în valoare de 4,2 milioane dolari SUA, implementat de Alianța Americană Internațională pentru Sănătate (AIHA).

COR: Ce accente vor fi puse la baza viitorului Program Național de control al tuberculozei?

GH. ȚURCANU: La etapa actuală consider că este prematur să mă pronunț pe marginea obiectivelor şi sarcinilor principale ce vor sta la baza Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2006-2010. Există o mulțime de aspecte, ce urmează a fi luate în considerație în primul rând de specialiştii din cadrul Grupului de lucru, care au început deja pregătirile pentru elaborarea sus-numitului Program. Ceea ce vreau să Vă comunic e că monitorizarea permanentă a actualului Program a confirmat că acesta este viabil şi implementarea lui contribuie la realizarea cu succes a strategiilor şi activităților de control al tuberculozei în țară. De aceea, următorul Program va fi o continuitate a celui precedent, îmbogățit cu noi viziuni, ce reies din situația concretă în domeniul tuberculozei. În susținerea lui urmează să se includă şi organizațiile internaționale, cu care avem relații de parteneriat.

In ajunul Zilei Mondiale de combatere a tuberculozei în republică vor fi date în exploatare după reparaţie Laboratorul Naţional de Referinţă în microbiologia tuberculozei (Chişinău) şi Laboratoarele Regionale de Referinţă din Bălţi şi Vorniceni. Laboratoarele au fost renovate şi mobilate conform cerinţelor OMS de către Alianţa Americană Internaţională pentru Sănătate (AIHA) în cadrul proiectului "Fortificarea controlului tuberculozei în Republica Moldova", realizat cu suportul USAID.

Referindu-ne la importanţa acestui eveniment pentru republica noastră, am solicitat un mic interviu dlui Valeriu Crudu, doctor în ştiinţe medicale, specialist pe laborator şi monitorizare în cadrul proiectului AIHA

"FORTIFICAREA REŢELEI DE LABORATOARE – O CHEZĂŞIE A SUCCESULUI ÎN CONTROLUL TUBERCULOZEI"

Valeriu CRUDU,
doctor în ştiinţe medicale

COR: Prin ce se explică faptul că anume renovarea laboratoarelor constituie unul din componentele de bază ale proiectului "Fortificarea controlului tuberculozei în Republica Moldova"?

V. CRUDU: Pentru a răspunde la această întrebare e suficient să ne amintim că DOTS, recomandată de OMS ca cea mai cost-eficientă strategie de control al tuberculozei, presupune utilizarea în calitate de una din cele mai eficace metode de diagnostic a tuberculozei – microscopia sputei. Această examinare se efectuează în centrele de microscopie din cadrul serviciului de ftiziopneumologie, ce îndeplinesc rolul laboratoarelor de nivelul 1 în structura serviciului microbiologic de 3 nivele care urmează a fi organizate într-o reţea unică pe întreg teritoriul republicii.

Ideea reţelei a apărut încă în anul 1995 prin încercarea de a folosi laboratoarele de diagnostic clinic din teritorii, însă, a suferit eşec, fapt ce a mobilizat la crearea unor centre microscopice specializate încorporate în sistemul de ftiziopneumologie din ţară. Deschiderea cabinetelor de colectare a sputei şi a centrelor de microscopie în cadrul cabinetelor şi secţiilor de ftiziopneumologie din teritorii (laboratoare de nivelul 1) se consideră a fi un moment primordial în organizarea activităţilor de laborator, aşa cum examinarea pacienţilor cu simptome clinice caracteristice tuberculozei la cea mai apropiată instituţie medicală este avantajoasă din mai multe aspecte. In plus, pentru realizarea acestui plan era nevoie doar de dotarea încăperilor cu microscoapele necesare şi de pregătirea personalului de laborator. Cu suportul OMS, surselor din bugetul de stat, în anul 2001, în Republica Moldova, au fost organizate primele 15 laboratoare din cadrul reţelei de diagnosticare şi tratament al bolnavilor de tuberculoză. După elaborarea Programului Naţional de control al tuberculozei numărul centrelor microscopice a ajuns la 56, actualmente acestea fiind deschise în orice raion. Totuşi, oricât de funcţională ar fi reţeaua de laboratoare la acest nivel, investigaţiile care se fac aici pot doar confirma sau nega prezenţa micobacteriei în organism. Efectuarea unei diagnoze mai complexe prin metoda culturală de examinare este posibilă numai în laboratoarele de referinţă (de nivelul 2), care sunt dotate cu un echipament mult mai performant. Cel de-al treilea nivel al reţelei este reprezentat prin Laboratorul Naţional de Referinţă, unde se efectuează testarea sensibilităţii agentului patogen la medicamentele antituberculoase, mai ales în cazul tratamentului recidivelor, persoanelor cu tuberculoză multirezistentă ori altor forme grave.

Laboratoarele microbiologice din cadrul serviciului de ftiziopneumologie, care existau în 2001, când Republica Moldova a început implementarea DOTS în 3 regiuni-pilot şi care trebuiau să îndeplinească rolul de laboratoare de referinţă (nivelul 2 şi 3), nu corespundeau cerinţelor OMS după mai multe criterii. Din cauza utilajelor învechite şi depăşite, aceste laboratoare nu asigurau protecţia personalului medical şi nici calitatea investigaţiilor efectuate. De aceea, fortificarea reţelei de laboratoare a devenit o prioritate a Programului Naţional de control al tuberculozei, la realizarea căruia contribuie şi AIHA prin proiectul sus-menţionat, cu suportul USAID.

COR: Ce ne puteţi comunica despre cele trei laboratoare, care începând cu 24 martie vor funcţiona într-o formulă nouă?

V. CRUDU: Dacă e să ne referim la Laboratorul Naţional de Referinţă în microbiologia tuberculozei, acesta, practic, a fost reconstruit din nou, din arhitectura veche rămânând doar pereţii din afară. La Vorniceni şi Bălţi volumul lucrărilor a fost mai redus. Nu voi stărui prea mult asupra aspectelor tehnice, ceea ce vreau să vă spun e că în laboratoarele renovate şi dotate cu echipament şi mobilier, nu este doar plăcut şi confortabil să lucrezi, dar şi inofensiv, aşa cum la elaborarea planului de reconstrucţie au fost luate în consideraţie cerinţele OMS, Centrului de control al maladiilor din SUA (CDS), Centrului Naţional de Medicină Preventivă din Republica Moldova, care prevăd asigurarea securităţii biologice a personalului.

Cât priveşte dotarea cu aparatură şi mobilier a laboratoarelor, probabil, puţine ţări din CSI s-ar putea mândri cu asemenea achiziţii.

COR: Echipamentul de laborator este un lucru extrem de important. Dar cum sunt pregătiţi specialiştii pentru a corespunde tuturor cerinţelor?

V. CRUDU: In luna septembrie 2004, AIHA a organizat un training specializat peste hotarele republicii a 6 persoane din laboratoarele de referinţă. Pregătirea specialiştilor a avut loc la Centrul de tuberculoză şi maladii pulmonare din Riga (Letonia), partenerul AIHA în acest proiect. Pregătirea specialiştilor a durat o săptămână şi a cuprins domeniile specializate de laborator, precum şi controlul calităţii. S-a decis ca cele şase persoane să activeze în calitate de formatori pentru a transmite experienţa acumulată unui număr mai mare de specialişti de laborator din republică. Astfel, sperăm să contribuim la ridicarea capacităţilor de diagnostic a tuberculozei şi, respectiv, la controlul infecţiei tuberculoase şi securităţii biologice a personalului care activează în structurile sanitare din domeniul dat din Republica Moldova.

COR: Ce resurse financiare au fost investite în reconstrucţia laboratoarelor?

V. CRUDU: Nu cred că aş putea numi o sumă exactă a cheltuielilor suportate măcar şi din considerentul că la reconstrucţia laboratoarelor au participat mai mulţi donatori. Spre exemplu, contribuţia AIHA este de 1,1 milioane dolari SUA (buget pentru lucrările de reconstrucţie şi mobilarea încăperilor). Procurări importante au fost efectuate prin Programul TB/SIDA în Moldova. Astfel, graţie surselor Fondului Global, laboratoarele de referinţă au fost dotate cu echipament de cea mai bună calitate (termostate, pupinele, autoclave, BACTEC MGIT – un aparat special pentru aprecierea rapidă a sensibilităţii la preparatele antituberculoase, automobile pentru transportarea materialelor de laborator din centrele de microscopie în laboratoarele de referinţă). Aş vrea să mai subliniez că ceea ce s-a realizat până în prezent este rezultatul unei conlucrări fructuoase cu toţi partenerii.

COR: Şi ultima întrebare. Ce se va schimba în Republica Moldova odată cu realizarea proiectului dat şi fortificarea serviciului de laborator?

V. CRUDU: Urmare a 17 luni de lucru intensiv a fost finisată reconstrucţia / renovarea Laboratorului Naţional de Referinţă şi a două din trei Laboratoare Regionale de Referinţă. Existenţa unei reţele de laboratoare performante în ţară va permite depistarea şi diagnosticul precoce a majorităţii bolnavilor cu tuberculoză bacilară, va face posibil testarea rezistenţei M.tuberculosis către medicamentele specifice pentru bolnavii cu tuberculoză multirezistentă, precum şi instituirea unei reţele de control al calităţii cu asigurarea permanentă a securităţii biologice şi calităţii investigaţiilor microbiologice efectuate. Astfel se va îmbunătăţi nivelul de depistare precoce şi tratamentul calificat şi în termen a majorităţii pacienţilor cu tuberculoză, se va asigura securitatea biologică a personalului medical, care activează în acest domeniu.

Nu voi exagera deloc afirmând că fortificarea reţelei de laboratoare este o chezăşie a succesului în realizarea Programului Naţional de control al tuberculozei. Structurarea pe cele 3 nivele, fiecare dintre care asigură partea sa de control al tuberculozei, este un pas pozitiv şi a contribuit la includerea Republicii Moldova în lista ţărilor care vor beneficia de susţinerea Comitetului de Lumină Verde în aprovizionarea bolnavilor cu tuberculoză multirezistentă cu medicamente de linia a doua la un preţ redus. În aceasta un aport esenţial l-a avut şi AIHA prin implementarea proiectului "Fortificarea controlului tuberculozei în Republica Moldova".

La prima vedere, sistemul penitenciar reprezintă un univers revoltător, în care comunitatea celor privați de libertate se conformează unor reguli foarte stricte.
Creând nişte spaţii închise şi izolate, situaţia din aceste zone rareori este cunoscută publicului din sectorul civil.
Şi totuşi, ceea ce se ştie de facto e că anume aici strategia DOTS a fost implementată pentru prima dată în Republica Moldova.

EPIDEMIA TUBERCULOZEI ÎN PENITENCIARE ESTE SUB CONTROL

Vladimir ȚĂRANU,
şeful direcţiei medicale a Departamentului Instituţii Penitenciare

În detenție tuberculoza este o problemă de calitate a vieții. Reieşind din acest considerent, Departamentul Instituții Penitenciare (DIP) în colaborare cu Ministerul Sănătății, Fundația Caritas Luxembourg, KNCV, USAID, AIHA etc. a devenit promotorul unui şir de acțiuni inovatoare, ce au drept scop îmbunătățirea condițiilor de existență a deținuților, asigurarea accesului la diagnosticare şi tratament antituberculos necesar.

Sunt mai mulți factori ce contribuie la agravarea situației privind tuberculoza în penitenciare: nivelul de sănătate scăzut al arestaților chiar la sosirea în penitenciar, deprinderile dăunătoare ale deținuților (fumatul, drogurile, infecția HIV/SIDA), condițiile precare de întreținere (camerele suprapopulate, ventilația şi alimentația insuficientă) etc. Şi totuşi, pe parcursul ultimilor 4 ani, mai mult ca oricând, au fost întreprinse măsuri de stopare a răspândirii tuberculozei de la persoanele infectate la cele sănătoase.

Astfel, începând cu anul 2000, cu ajutorul Fundației Caritas Luxembourg, în sistem au fost luați la tratament conform strategiei DOTS primii bolnavi de tuberculoză în Republica Moldova. Aprovizionarea pacienților cu preparate antituberculoase şi acordarea tratamentului medical necesar continuă până în prezent prin realizarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005, în cadrul căruia au fost înregistrate mai multe performanțe:

- Asigurarea 100% a bolnavilor de tuberculoză cu medicamente de prima categorie;
- Deschiderea unui staționar de ftiziopneumologie cu o capacitate de 300 paturi în Spitalul Republican de Profil Larg din Pruncul. Actualmente, circa 80% din deținuții bolnavi de tuberculoză sunt tratați în această instituție, 10% - în izolatorul nr.3 din Chişinău şi 10% în închisorile din Cahul, Bălți, Rezina.
- Organizarea în izolatorul nr.3 din Chişinău şi SRPL Pruncul a două laboratoare de microscopie a sputei;
- Îmbunătățirea alimentației bolnavilor de tuberculoză şi a celor aflați în fişierul de supraveghere (care au fost bolnavi în trecut) prin introducerea în meniul zilnic a produselor de peşte, orez, conserve de carne, lapte praf;
- Efectuarea lucrărilor de reparație în SRPL Pruncul şi în secțiile medicale din alte instituții (prin contribuția USAID, Caritas Luxembourg), fapt ce a dus la îmbunătățirea condițiilor de tratament a deținuților;
- Organizarea lecțiilor de informare şi educare a condamnaților privind tuberculoza şi alte maladii infecțioase.

Este de menționat că în scopul depistării tuberculozei şi prevenirii răspândirii infecției, arestaților li se face o examinare microradiofotografică chiar la sosirea în penitenciar sau în izolatorul de anchetă penală. In cazul în care micobacteria tuberculozei este confirmată, bolnavul va fi izolat şi internat pentru tratament. Tratamentul bolnavilor se efectuează în 2 faze (faza intensivă cu 5 preparate şi faza de continuare cu 2 preparate).

Pentru depistarea precoce a tuberculozei în rândul deținuților, începând cu anul 2003, în fiecare instituție, se efectuează screeningul nivelului sănătății condamnaților. In rezultatul confirmării tuberculozei, deținutul este spitalizat pentru tratament, totodată identificându-se dacă este un caz nou sau recidivă. Datele despre starea sănătății pacienților se transmit lunar la IMSP Institutul de Ftiziopneumologie, unde există un sistem de evidență şi monitorizare a bolnavilor din întreaga republică. Paralel cu aceasta, deținuții din întreg sistemul penitenciar, de 2 ori pe an trec microradiofotografia organelor cutiei toracice, iar microscopia sputei se face tuturor bolnavilor de tuberculoză la începutul şi sfârşitul tratamentului antituberculos.

Potrivit datelor înregistrate, pe parcursul ultimilor ani, se atestă o stabilizare a situației epidemice cu micşorarea numărului de bolnavi depistați. Pentru exemplificare: la 1 ianuarie 2005 au fost înregistrate 293 cazuri noi, comparativ cu 497 cazuri noi în anul 2001. Cazurile de deces au constituit (pentru aceleaşi perioade) - 27 şi respectiv - 55. Chiar dacă conform cerințelor OMS, rata incidenței tuberculozei este încă înaltă, tendințele de descreştere a tuberculozei reprezintă un argument al calității şi eficacității tratamentului DOTS.

Şi dacă tot suntem la capitolul cifre, să vă mai informez că în prezent în tratamentul DOTS se află 460 persoane din sistemul penitenciar, dintre care 80 sunt bolnavi de tuberculoză multirezistentă (TBMR). De fapt, TBMR şi coinfecția TB/HIV sunt cele mai mari provocări în domeniul tuberculozei la nivel național şi mondial. Pentru controlul acestor infecții, penitenciarele, primele în republică, au introdus sistemul serviciilor integrate, lucru remarcat pozitiv şi de expertul internațional Jaap Veen în cadrul ultimei sale vizite de lucru în Moldova.

Avantajul serviciilor integrate constă în abordarea mult mai complexă a cazurilor de TBMR şi TB/HIV. Astfel, începând cu 2005, persoanele bolnave de tuberculoză sunt testate şi la HIV/SIDA. La moment, în instituțiile penitenciare se află 190 persoane HIV infectate, dintre care 19 se află în tratament antiretroviral. Din aceste 19 persoane – 10 sunt cazuri de infecție combinată TB/HIV. Bolnavii de TB/HIV sunt izolați în SRPL Pruncul, unde primesc îngrijirile necesare.

De remarcat că în instituțiile penitenciare sunt implementate şi programele de reducere a noxelor, prin care se efectuează schimbul seringilor, distribuirea dezinfectanților, prezervativelor, se citesc lecții, din martie curent fiind inițiat şi tratamentul de recuperare a narcomanilor cu metadonă.

Deşi în activitatea noastră permanent încercăm să îmbunătățim condițiile de întreținere a deținuților, acestea rămân sub nivelul standardelor internaționale. E nevoie de o restructurare cardinală în acest domeniu, idee susținută şi de Guvernul Republicii Moldova, care la 31 decembrie 2003 a aprobat "Concepția reformării sistemului penitenciar al Ministerului Justiției pentru anii 2004-2013".

ANUNȚ:

Cu prilejul Zilei Mondiale de combatere a tuberculozei, Departamentul Instituții Penitenciare în colaborare cu Organizația Regală Olandeză de tuberculoză şi Fundația Caritas Luxembourg organizează concursul gazetelor de perete şi a foilor volante cu genericul: „Tuberculoza poate fi tratată!".

Scopul concursului este de a ridica nivelul de conştientizare a deținuților privind tuberculoza, prevenirea îmbolnăvirii şi mobilizarea deținuților de a consulta medicul în cazul suspectării anumitor simptome caracteristice maladiei pentru a stopa răspândirea infecției în grup.

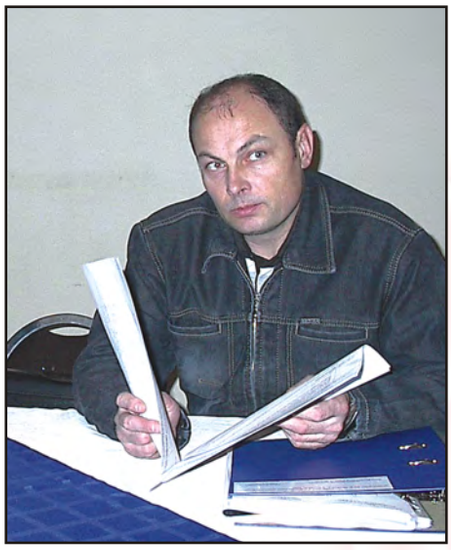
La concurs sunt invitați să participe lucrătorii medicali din instituțiile penitenciare de pe întreg teritoriul republicii.

Lucrările pentru concurs (gazeta de perete şi foaia volantă) urmează a fi examinate de membrii juriului (medici, repezentanți ai ONG-urilor, mass-media), care vor desemna învingătorii. Autorii celor mai reprezentative lucrări vor fi premiați cu: un televizor (locul I), un aparat foto digital (locul II), un radio-casetofon (locul III).

Lucrările parvenite pe adresa concursului vor fi expuse timp de o săptămână într-o expoziție la Departamentul Instituții Penitenciare, după care vor fi returnate autorilor de la fiecare instituție pentru a avea un mai mare impact social.

KNCV – 2 ANI DE ACTIVITATE ÎN CONTROLUL TUBERCULOZEI ÎN MOLDOVA

Chiar dacă activitățile de bază ale Organizației Regale Olandeze de tuberculoză (KNCV) în Republica Moldova au început în iunie 2003, primele studii şi vizite de monitorizare în teren pentru implementarea proiectului "Fortificarea societății civile. Drepturile omului şi sănătatea în instituțiile penitenciare" au fost lansate în martie acelaşi an. Dorind să aflăm care sunt performanțele organizației în acest răstimp, am decis să mergem la colaboratorii KNCV în ospeție. Norocul nostru a fost să-i găsim într-o şedință de lucru, fapt ce ne-a permis sa cunoaştem mai bine atât personalul, cât şi activitățile pe care le desfăşoară.



Vitalie MOROŞAN,

coordonatorul proiectului

KNCV este o organizație internațională, cu o istorie de peste o sută de ani, cunoscută pe toate meridianele globului (Asia, Africa, America Latină, Europa) prin proiectele de susținere a controlului tuberculozei în penitenciare, asigurarea continuității tratamentului DOTS şi reabilitarea socială a deținuților bolnavi de tuberculoză înainte şi după eliberare.

KNCV şi-a început activitatea în Republica Moldova acum doi ani. Manifestându-şi disponibilitatea de a prelua unele activități de susținere a controlului tuberculozei în penitenciare, KNCV este prima organizație internațională, ce a răspuns, de fapt, apelului Fundației Caritas Luxembourg, care la acea perioadă implementa un proiect pilot de îmbunătățire a situației privind tuberculoza în penitenciare prin implementarea strategiei DOTS.

În acest fel, KNCV a completat sarcinile proiectului implementat de Caritas Luxembourg (asigurarea penitenciarelor cu medicamente şi consumabile de laborator) cu nişte activități noi pentru Republica Moldova – supravegherea bolnavilor de tuberculoză la eliberarea din penitenciare în scopul asigurării continuității tratamentului conform principiilor DOTS şi acordarea suportului necesar pentru reabilitarea şi integrarea lor socială. Concentrând într-un singur mecanism probleme ce țin de aspecte medicale, psiho-sociale şi de educație, scopul nostru e de a realiza un model de conlucrare eficientă între diferiți actori importanți din domeniu – medici, juriști, asistenți sociali – astfel ca să existe o sincronizare a activităților şi un randament al lucrului în echipă.

Este cunoscut faptul că de tuberculoză ca atare se ocupă medicii. Tratamentul maladiei decurge un timp relativ îndelungat şi include faza intensivă/spitalicească (2-3 luni) şi faza de continuare a tratamentului la domiciliu/de ambulator sub stricta observație a medicului de familie sau ftiziatru (4-5 luni). Ce se întâmplă cu deținuții care au fost depistați cu tuberculoză, au început tratamentul în penitenciar, dar sunt la finele de aflare în detenție? Vor continua tratamentul la libertate sau îl vor întrerupe? Câte persoane dintre cele care se eliberează conştientizează că tuberculoza se tratează, iar dacă nu o tratezi consecvent şi la timp, poate avea consecințe foarte grave, uneori letale. Cine le va ajuta acestor pacienți să înțeleagă că întreruperea tratamentului este inadmisibilă şi din cauza că, pe parcurs, maladia poate dezvolta o formă nouă – tuberculoza multirezistentă – care se tratează până la 2 ani şi necesită medicamente foarte scumpe (până la 4-8 mii dolari SUA). Pericolul cel mare constă şi în faptul că, eliminând în aer bacilii pe care şi i-au dezvoltat, vor infecta persoanele cu care vor intra în contact cu acea formă gravă a tuberculozei, care deocamdată se tratează foarte greu.

Există o evidență a bolnavilor ex-deținuți care au abandonat tratamentul tuberculozei? Care este soarta lor de mai departe? Din ce cauze a fost refuzat tratamentul tuberculozei? Cum are loc reabilitarea şi integrarea acestor persoane bolnave la eliberarea din detenție? La aceste şi multe alte întrebări KNCV şi-a propus să răspundă în cadrul proiectului "Fortificarea societății civile. Sănătatea şi drepturile omului în penitenciare", pe care l-am inițiat în vara anului 2003.

În realizarea obiectivelor propuse, colaborăm cu Departamentul Instituții Penitenciare, Societatea Internațională a Drepturilor Omului (SIDO), Ministerul Sănătății, Ministerul Justiției, Ministerul Afacerilor Interne, Fundația Caritas Luxembourg, Institutul de Reforme Penale, Alianța Americană Internațională pentru Sănătate (AIHA), Institutul de Ftiziopneumologie, Spitalul clinic municipal de ftiziopneumologie etc.

Pe parcursul anului 2005, sperăm să stabilim o mai bună colaborare cu penitenciarele din Transnistria, să efectuăm câteva vizite de monitorizare în teren, să organizăm un şir de seminare pentru lucrătorii medicali ai instituțiilor penitenciare şi să edităm câteva materiale ilustrative pentru lucrătorii medicali, deținuți şi rudele acestora privind simptomele şi tratarea tuberculozei. În acțiunile noastre suntem încurajați mereu de dna Kai Vink, expert internațional, coordonatorul tehnic al proiectului şi de dr. Jaap Veen, consultant internațional pentru problemele tuberculozei în Republica Moldova.

O ACTIVITATE NOUĂ PENTRU REPUBLICA MOLDOVA

Igor CEPRAGA,

specialist coordonator în asistența socială, DIP

„Condamnații sunt informați despre serviciile medicale de care pot beneficia la eliberare - în penitenciare"

În cadrul proiectului "Fortificarea societății civile. Sănătatea şi drepturile omului în penitenciare", rolul Serviciului de asistență socială al DIP e de a pregăti condamnații din penitenciare, în special, cei bolnavi de tuberculoză, pentru eliberare. În acest sens, bolnavii de tuberculoză care nu au încheiat cursul de tratament antituberculos din cauza expirării termenului de aflare în închisoare, sunt informați despre serviciile de asistență medicală şi socială de care pot beneficia la eliberare, precum şi despre procedura acordării acestora.

În competența asistenților sociali, de asemenea, mai intră înştiințarea administrației publice locale şi a ofițerului de probațiune de la locul de trai al deținutului despre eliberarea acestuia în scopul informării pacientului despre necesitatea contactării medicului de familie pentru a supraveghea în continuare starea lui de sănătate. Informația despre fiecare deținut este confidențială şi nu este împărtăşită nici ofițerului de probațiune, nici reprezentanților autorităților publice locale. De pacientul eliberat din detenție se ocupă strict medicul de familie sau ftiziatrul, care îi recomandă tratamentul necesar.

La eliberarea din instituțiile penitenciare, lucrătorii sociali mai au obligațiunea de a-i anunța pe deținuți şi despre procedura de ridicare a indemnizației unice. Aceasta este prevăzută prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova, Legea Republicii Moldova "Cu privire la adaptarea socială a persoanelor care se eliberează din detenție", prin care se stipulează că odată cu eliberarea din detenție condamnații beneficiază de o indemnizație unică. Aceasta echivalează circa 75% din salariul mediu pe economia națională, în anul 2004 valoarea ei constituind 669 lei. Indemnizația oferită le este necesară ex-deținuților ca să se integreze mai bine social şi ca un ajutor material până la angajarea în câmpul muncii.

Alina PASCARU,

membru al grupului de monitorizare a Programului Național de control al tuberculozei (Institutul de Ftiziopneumologie), coordonator republican al proiectului elaborat de KNCV

„Remunerarea materială contribuie la disciplinarea bolnavilor"

Odată cu lansarea proiectului "Fortificarea societății civile. Sănătatea şi drepturile omului în penitenciare" se observă că bolnavii de tuberculoză, ex-deținuți, au devenit mai disciplinați în ceea ce priveşte continuarea tratamentului DOTS. La aceasta a contribuit, bineînțeles, şi remunerarea materială pe care o primesc (5 lei pentru orice vizită la medic şi 100 lei la sfârşitul fiecărei luni în cazul în care nu au avut mai mult de 3 lipse). Recompensa le este oferită cu scopul de a nu întrerupe tratamentul, asigurându-le nişte cheltuieli minime pentru transport, procurarea vitaminelor, medicamentelor suplimentare (aşa cum tratarea tuberculozei decurge concomitent cu alte maladii asociate), produselor alimentare, fructelor, legumelor necesare întăririi organismului în timpul tratamentului.

În cadrul Departamentului monitorizări, încercăm să ducem o evidență strictă a acestor bolnavi. Astfel, de la începutul lunii ianuarie curent, 3 pacienți cu tuberculoză, care s-au eliberat din detenție, continuă tratamentul prin proiectul

Continuare în pag. 8

Început în pag. 7

organizației KNCV. Din relatările medicilor din raioane aflăm că bolnavii se prezintă la timp la medic, primesc medicamentele în prezența acestuia şi sunt foarte mulțumiți de mecanismul de acordare a suportului financiar inițiat. Este de menționat că de această remunerare bolnavii pot beneficia până la sfârşitul tratamentului.

În scopul evaluării eficacității proiectului, în următoarele 3 luni vom purcede la completarea unei fişe şi mai complexe de evidență a bolnavilor, ce ne va permite să aflăm pentru ce motive aceştia ar trebui mai mult stimulați, din ce cauze unii dintre ei refuză ori întrerup tratamentul chiar dacă primesc ajutorul material. Al treilea principiu pe care vom încerca să-l abordăm este asigurarea suportului documentar, adică includerea pacientului în grupa de invaliditate. Aceasta presupune acordarea unui suport dublu – remunerarea pentru tratament şi pensia de invaliditate – o resursă minimă de existență pentru continuarea tratamentului. Datele finale atât despre starea pacienților, cât şi despre factorii ce influențează tratamentul acestora vor fi prezentate la sfârşitul lunii mai într-o conferință de evaluare cu participarea coordonatorului tehnic al proiectului, expertului internațional Kai Vink. Pentru conformitate, în anul 2004 s-au eliberat din detenție 101 bolnavi de tuberculoză, dintre care au continuat tratamentul - 41.

Vasile CHIRMAN,
psiholog la Societatea Internațională a Drepturilor Omului, secția din RM (SIDO-SRM)
„Un început care trebuie valorificat şi dezvoltat”

Sunt printre primii susținători ai proiectului “Fortificarea societății civile. Sănătatea şi drepturile omului în penitenciare”. Activând mulți ani în calitate de psiholog-social la spitalul de tuberculoză din penitenciarul din Bender, apoi la Cricova, m-a interesat întotdeauna soarta deținuților la eliberarea din detenție. Se ştie că dificultățile cu care se confruntă ex-deținuții la eliberare sunt multiple: de la probleme de sănătate, la disconfort psihologic şi inadaptare socială. Eşecul persoanelor judecate pe un termen mai îndelungat vine, în mare parte, şi de la familia destrămată, înstrăinarea copiilor, sentimentul de respingere din partea societății. Singurul sprijin pe care pot conta în asemenea situații sunt activitățile de genul organizației KNCV, care le oferă o posibilitate de a se reabilita şi integra social. Cu regret, această misiune extrem de delicată nu ar trebui să revină doar organizațiilor neguvernamentale. Este cazul ca şi statul să participe mai activ la valorificarea şi dezvoltarea acestui început de inițiativă, care trebuie să aibă continuare prin deschiderea unor centre de reabilitare socială pentru deținuții eliberați din penitenciare, unde aceştia ar putea beneficia de asistență medicală, psihologică şi socială.

Experiența mondială demonstrează că statele care au mers pe această cale se bucură de rezultate bune în domeniu, lucru ce poate fi obținut şi în Republica Moldova.

TUBERCULOZA ÎN VIZIUNEA DEȚINUȚILOR

interviu realizat la Spitalul de Profil Larg din Pruncul la 3 februarie 2005

Oleg (39 ani)

I: Cum v-ați îmbolnăvit de tuberculoză?
R: În penitenciar, aşteptându-mi judecata. Condițiile aici sunt dure: stres, umezeală, multe persoane în aceeaşi cameră. În penitenciar trecem controlul Roentgen de câteva ori pe an. Mai întâi mi-au descoperit o pată mică pe plămâni, care, însă, nu era tuberculoză. După ceva timp am început să mă simt rău: tuşeam, am pierdut pofta de mâncare, am scăzut în greutate, aveam temperatură în jur de 37,5 C.
I: Cum v-ați simțit, când ați fost depistat cu tuberculoză?
R: ...groaznic. Când eşti bolnav de tuberculoză nu simți aproape nimic. Eşti tânăr, frumos şi deodată începi să te stingi ca o lumânare. De multe ori se termină cu moarte.
I: Ați crezut că situația Dvs. ar putea fi alta?
R: Un pic mai târziu, când am aflat că TB se tratează, că există o strategie numită DOTS, care prin administrare intensivă de medicamente te face sănătos.
I: Respectați condițiile tratamentului?
R: Sigur, numai aşa te poți lecui. Şi-apoi, vreau să mai trăiesc.
I: Ce credeți despre tratamentul DOTS?
R: E foarte bun, ajută să te vindeci, numai că e de lungă durată.
I: De ce are nevoie un bolnav pentru a se trata?
R: De tărie de caracter şi de încredere în sine. Să nu piardă speranța, să respecte tratamentul şi să nu întrebuințeze alcool. Sunt mulți bolnavi care nu-şi i-au în serios boala. Încep să aibă o altă atitudine doar când este foarte târziu şi mai greu de făcut ceva pentru a le salva viața.
I: Vă susține cineva în timpul tratamentului?
R: Familia şi cei 3 copii. Mă ajută gândul la ei.

Petru (28 ani)

I: Cum vă simțiți ?
R: Mă simt destul de bine.
I: Ați putea să ne povestiți cum v-ați îmbolnăvit?
R: În penitenciar. Am început a tuşi, nu aveam poftă de mâncare şi am slăbit până la 47 kg. Aceasta, probabil, din cauza, că în penitenciar condițiile nu sunt cele care ar trebui să fie.
I: Care a fost reacția Dvs. când ați aflat că sunteți bolnav de tuberculoză?
R: La început m-am speriat foarte tare, deoarece credeam că tuberculoza nu se tratează. Apoi am urmat tratamentul conform strategiei DOTS şi treptat m-am liniştit.
I: Ce credeți despre tratament?
R: Medicamentele sunt unicele capabile să distrugă agenții rezistenți ai tuberculozei. Pur şi simplu, tratamentul e destul de îndelungat: vreo 8 luni sau chiar şi mai mult.
I: De ce are nevoie un bolnav pentru a se trata?
R: ... de răbdare şi încredere în sine, să primească permanent medicamentele. Există, desigur, pacienți, care cred că medicamentele afectează alte organe şi stopează tratamentul. Aceasta este foarte rău. De asemenea, mult depinde şi de mâncare pentru întărirea organismului.
I: Ce ați sugera celor bolnavi?
R: Să urmeze tratamentul prescris de medici, să se alimenteze bine.
I: Dar celor sănătoşi?
R: Să contacteze mai puțin cu persoanele bolnave.
I: Cum este să fii bolnav de tuberculoză?
R: Foarte greu, bolnavul are nevoie mereu de sprijin.
I: Cine vă ajută în acest sens?
R: Bolnavii se susțin unii pe alții.

Iurie (37 ani)

I: Cum vă simțiți acum?
R: Bine, dar încă urmez tratamentul.
I: Cum v-ați îmbolnăvit?
R: În penitenciar, în odaie era foarte umed.
I: Ce simptome ați avut?
R: Am început să tuşesc, să pierd pofta de mâncare, să pierd din greutate (am scăzut până la 65 kg, acum am 75 kg), aveam febră, noaptea transpiram.
I: Ce emoții ați avut când ați aflat că sunteți bolnav?
R: Nu m-am simțit defel bine. Nu vroiam să cred că este adevărat. În penitenciar mi-a fost dat să văd câțiva băieți care au decedat. E adevărat că unii dintre ei erau infectați şi cu HIV. Când am aflat de DOTS, am început deodată tratamentul. La numai 2 luni mă simțeam bine.
I: Toți deținuții se adresează la medic când au simptomele tuberculozei?
R: Probabil, nu. În primul rând, tuberculoza nu întotdeauna prezintă simptome. Apoi, dacă, de exemplu, deținutul ştie că trebuie să fie transferat într-o colonie-aşezare, el nu se va adresa la medic.
I: Ce credeți despre tratament?
R: Sunt convins că ajută să te faci bine în 6-8 luni.
I: De ce are nevoie un bolnav pentru a se trata?
R: De încredere (eu am crezut că mă voi trata) şi de medicamente. Voința de a abandona fumatul, alcoolul. De susținerea rudelor. Cu toate că pentru un deținut este mai greu să aibă parte de aşa ceva. Eu m-am gândit mult la familia mea. Speram să mă tratez pentru a nu-i îmbolnăvi şi pe ei.
I: Ziceți că e mai greu să fii susținut în penitenciar. Cum a reuşit familia să o facă?
R: Prin atitudine. Soția şi cei 2 copii au mers de câteva ori la medic pentru investigație. Slavă Domnului, sunt sănătoşi.
I: Ce ați sugera celor bolnavi?
R: Să creadă în tratament.
I: Dar celor sănătoşi?
R: Să se protejeze, să se alimenteze la timp ca să aibă o imunitate puternică.
I: Mulțumesc.

I – Intervievator, R –Respondent
NOTĂ! Pacienții care au fost intervievați sunt la sfârşit de tratament.

Interviu realizat de Svetlana Plămădeală

BULETIN INFORMATIV
*al Consiliului Național de Coordonare al Proiectului “Suportul Programului Național de profilaxie şi combatere a infecției HIV/SIDA/ITS şi al Programului Național de control al tuberculozei”, editat cu suportul financiar al B*ăncii Mondiale în cadrul *P*rogramului TB/SIDA.

Echipa redacțională
Coordonator: **Dumitru LATICEVSCHI**
Consultanți: **Olga OSADCII**
Victor BURINSCHI
Silvia MUNTEANU
Redactor: **Victoria TATARU**
Machetare: **Veaceslav CEBOTARI**
Responsabil de ediție: **Oleg BARBĂ**

Adresa redacției
Piața Marii Adunări Naționale, 1
MD 2033, Chişinău, Republica Moldova
Telefon: 250 293; Fax: 250 447
E-mail: ccm_secretariat@moldova.md