



Implicarea organizațiilor non-guvernamentale în controlul tuberculozei în Republica Moldova

CHIȘINĂU
2017

**Implicarea
organizațiilor
non-guvernamentale
în controlul
tuberculozei
în Republica Moldova**

Acest ghid, destinat personalului implicat în activitățile de control a tuberculozei din organizațiile guvernamentale și neguvernamentale, a fost elaborat de către Asociația Obștească „AFI: Act for Involvement” în parteneriat cu Programul Național de Control a Tubercul ozei și Platforma Organizațiilor active în domeniul Tuberculozei în cadrul proiectului ”Community Engagement for Public” finanțat de Health Action in Moldova - Bayer Cares for People.

Modelul intervențiilor a fost descris în corespundere cu experiența de implicare comunitară acumulată în activitățile de control a tuberculozei de către organizațiile neguvernamentale active în Republica Moldova, dar și în corespundere cu bunele practici recomandate la nivel internațional.

Echipa de autori:

Vilc Valentina, *Coordonator al Programului Național de Control al Tuberculozei*

Doltu Svetlana, *Director Program Sănătate Publică, Asociația Obștească „AFI”*

Severin Lilian, *Președinte, Asociația Obștească „AFI”*

ABREVIERI

AMC	- Asistent medical comunitar
ACSM	- Advocacy, comunicare și mobilizare socială
BAAR	- Bacilli acido-alcoolo-rezistenți
BCG	- Vaccin cu bacili Calmette-Guerin
CO	- Cercetare operațională
DOT	- Tratament direct observat
HIV	- Virusul Imunodeficienței umane
INH	- Isoniazidă
IMSP	- Instituție Medico-Sanitară Publică
KAP	- Cunoștințe, Atitudini și Practici
M&E	- Monitorizare și evaluare
MJ	- Ministerul Justiției
MS	- Ministerul Sănătății
OSC	- Organizații ale societății civile
OMS	- Organizația Mondială a Sănătății
ONG	- Organizații non-guvernamentale
OC	- Organizații comunitare
PLHIV	- Persoane care trăiesc cu HIV
PNCT	- Programul Național de Control al Tuberculozei
SIDA	- Sindromul Imuno-deficienței Umane Dobândite
SO	- Studii operaționale
TARV	- Terapia antiretrovirală
TB	- Tuberculoză
TB DR	- Tuberculoza drog rezistentă
TB MDR	- Tuberculoză multi-drog rezistentă
TB XDR	- Tuberculoză cu rezistență extinsă
TB RR	- Tuberculoză rezistentă la rifampicină

CUPRINS

Introducere.....	5
Implicarea comunității în asistența medicală: termeni de bază	6
Situația TB la nivel mondial și național.....	8
Strategia OMS „End TB”	9
Rolul ONG-urilor în implementarea Strategiei „End TB”.....	14
Rolul ONG-urilor în activitățile TB bazate pe comunitate.....	16
Populațiile speciale care sunt cel mai bine deservite prin programele bazate pe comunitate	18
Domeniile potențiale de implicare a ONG-urilor/OSC-urilor în controlul tuberculozei	24
ONG-urile în controlul TB în Republica Moldova.....	37
Referințe	44
Anexa 1. Funcțiile angajaților ONG-urilor.....	46
Anexa 2. Chestionare completate pentru unele ONG-uri care activează în domeniul TB.....	52
Anexa 3.	90

„Tuberculoza este o maladie socială cu implicații medicale”.

Dr. Jeffrey Starke, expert internațional TB

Introducere

Tuberculoza (TB) omoară circa 1,8 milioane de oameni anual. Este cel mai mare asasin infecțios curabil din întreaga lume. În fiecare an o treime din populația mondială este infectată cu micobacteria TB și aproape 10 milioane de oameni dezvoltă TB activă. Este ucigașul numărul unu al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA. Tuberculoza multi-drog rezistentă (TB MDR) și tuberculoza cu rezistență extinsă la medicamente (TB XDR) cu mortalitate înaltă sunt în creștere, în special în țările cu rate ridicate a co-infecției TB/HIV. Cele mai multe cazuri de TB se constată în țările în curs de dezvoltare, printre persoanele marginalizate, sărace și alte persoane greu accesibile, care se confruntă cu cele mai mari bariere în obținerea de diagnostic, tratament și vindecare.

Societatea civilă optează pentru extinderea și sporirea calității serviciilor TB. Multe organizații dețin caracteristicile-cheie necesare pentru realizarea unor programe de îngrijire TB de succes: abilități de parteneriat, o înțelegere a punctelor forte de participare, comunicare și advocacy, o eficiență ridicată și servicii integrate.

ONG-urile sunt calificate pentru a înțelege istoriile pacienților, a diminua stigmatizarea și pentru a răspunde la nevoile persoanelor afectate de tuberculoză. Pacienții cu TB, precum și persoanele cu risc de TB trebuie să beneficieze de această comoară de competențe și experiență pe care o dețin ONG-urile. Aceste persoane au dreptul la o viață cu demnitate și acces la resurse de bază, inclusiv informații, îngrijire și tratament. În prezent există în lume instrumentele și mijloacele necesare pentru a transforma TB într-o maladie a trecutului în istoria umană.

Implicarea comunității în asistența medicală: termeni de bază

Ce este comunitatea?

Comunitatea reprezintă „un grup de oameni care au ceva în comun și acționează împreună în interesul lor comun” (OMS, 2003). Comunitățile pot fi unite prin medii comune, geografice, etnice, educație, experiențe, limbă, precum și pe alte dimensiuni sociale.

O lungă perioadă de timp, comunitățile, gospodăriile, precum și persoanele au fost ignorate, chiar dacă acestea sunt în mod evident actorii principali ai propriei sănătăți. Pe plan istoric, eforturile de sănătate s-au concentrat în principal pe sistemul formal de sănătate al instituțiilor medico-sanitare publice, precum și pe abordări biologice. Acestea sunt în mod evident de o importanță vitală, însă ele nu reprezintă toate dimensiunile sănătății. Programele TB bazate pe comunitate pot realiza o contribuție unică în implementarea programelor naționale în domeniul TB.

Voluntarii din comunitate sunt membri ai comunității care au fost sensibilizați sistematic privind prevenirea și îngrijirea în cazul tuberculozei, fie prin intermediul training-urilor specifice de scurtă durată sau prin intermediul sesiunilor de contact periodic repetate cu participarea lucrătorilor medicali profesioniști.

Ce este un ONG/CSO?

Organizațiile non-guvernamentale (ONG-uri) și organizațiile societății civile (OSC-uri) sunt grupuri independente, de multe ori umanitare. De obicei, ele sunt constituite în jurul unui interes comun, a unei provocări sau unui obiectiv comun, care pot include domenii precum sănătatea, educația, religia, sexul, cultura, dezvoltarea comunitară sau o acțiune de solidaritate.

ONG-urile și alte OSC-uri sunt organizații non-profit care operează independent de stat și de sectorul privat. Acestea includ un spectru larg de entități, cum ar fi ONG-urile internaționale, naționale și locale, organizațiile comunitare (OC), organizațiile bazate pe confesiune, organizațiile bazate pe pacient și asociațiile profesionale. Organizațiile comunitare (OC) sunt organizații non-profit, ai căror membri, de regulă, sunt auto-organizați

în domenii specifice locale (cum ar fi un sat) pentru a spori solidaritatea și sprijinul reciproc în abordarea problemelor specifice. De exemplu, acestea includ grupuri de suport pentru persoanele care trăiesc cu HIV, grupuri de femei, asociații ale părinților și profesorilor și asociații de micro-credit din localitățile rurale. O organizație comunitară cuprinde în întregime membri ai comunității, astfel aceasta poate fi considerată că reprezintă comunitatea în modul cel mai direct. ONG-urile și alte OSC-uri se angajează în activități locale care variază de la mobilizarea comunității, furnizarea serviciilor până la oferirea de asistență tehnică în cercetare și advocacy.

Organizațiile non-guvernamentale și organizațiile societății civile (OSC) de toate tipurile se situează într-o poziție unică în ceea ce privește populațiile pe care le deservește și le reprezintă. Acestea cunosc problemele propriilor comunități și au deja relații cu persoane influente și cu constituenții importanți. De asemenea, acestea înțeleg sistemele locale, cunosc istoria și evoluția relațiilor în timp. Multe ONG-uri și OSC-uri aplică deja principiile Organizației Mondiale a Sănătății privind îngrijirile centrate pe pacient TB: demnitatea, egalitatea, subsidiaritatea (soluții conduse la nivel local) și solidaritatea.

Punctele forte ale ONG-urilor și alte altor OSC-uri active în sănătate și alte intervenții de dezvoltare la nivel comunitar includ capacitatea lor de a cuprinde și implica grupurile marginalizate sau îndepărtate. Aceste organizații dețin un avantaj comparativ datorită înțelegerii contextului local. O colaborare mai strânsă între ONG-uri și alte OSC-uri și administrațiile locale și guvernele naționale ar putea spori considerabil rezultatele de dezvoltare. O abordare mai descentralizată, care recunoaște în mod oficial rolul esențial al ONG-urilor și altor OSC-uri în calitate de parteneri în abordarea lacunelor prin suportul acțiunilor bazate pe comunitate, va extinde activitățile de prevenire, diagnostic, tratament și îngrijire a tuberculozei.

Cercetările sugerează că în absența conștientizării publice și a lipsei de implicare în controlul TB și TB/HIV, responsabilitatea politică și financiară în eforturile de control al tuberculozei eșuează, consideră „Public Health Watch”.

Situația TB la nivel mondial și național

Pe 13 octombrie 2016, Organizația Mondială a Sănătății a prezentat raportul anual cu privire la controlul TB la nivel mondial („*Global Tuberculosis Report*”, 2016). Conform Raportul global TB 2016, în anul 2015 au fost estimate 10,4 milioane cazuri noi de TB la nivel mondial, dintre care 5,9 milioane (56%) printre bărbați, 3,5 milioane (34%) printre femei și 1 milion (10%) în rândul copiilor. În 2015 s-au înregistrat 1,2 milioane (11%) de cazuri noi de TB în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV.

Șase țări sunt responsabile pentru 60% din totalul cazurilor noi: India, Indonezia, China, Nigeria, Pakistan și Africa de Sud. Progresul global depinde de evoluțiile majore în prevenirea și îngrijirea TB în aceste țări. La nivel mondial, rata de reducere a incidenței tuberculozei a rămas la numai 1,5% din 2014 până în 2015. Această tendință trebuie să se accelereze până la un declin anual de 4-5% către anul 2020 pentru a atinge primele repere ale Strategiei „END TB”.

În anul 2015 au fost estimate 480 000 de cazuri noi de TB multi-drog rezistentă (TB MDR) și alte 100 000 de persoane cu TB rezistentă la rifampicină (TB RR), care au fost, de asemenea, recent eligibile pentru tratamentul TB MDR. India, China și Federația Rusă au reprezentat 45% din totalul combinat de 580 000 de cazuri. Criza de diagnostic și de tratament TB MDR continuă. În 2015 din cele aproximativ 580 000 de persoane noi eligibile pentru tratamentul TB MDR doar 125 000 (20%) au fost cuprinse de tratament. Cinci țări au cuprins mai mult de 60% din diferență: India, China, Federația Rusă, Indonezia și Nigeria. La nivel global, rata de succes a tratamentului TB MDR a fost de 52% în anul 2013.

Aproximativ 1,8 milioane de oameni au decedat de tuberculoză în anul 2015, dintre care 0,4 erau persoane care trăiesc cu HIV. Raportul relevă că, deși la nivel mondial decesele cauzate de tuberculoză au scăzut cu 22% în perioada 2000-2015, TB a rămas una dintre primele zece cauze ale deceselor la nivel global în anul 2015.

Tratamentul TB a contribuit la evitarea a 49 de milioane de decese la nivel global între anii 2000 și 2015, dar rămân lacune semnificative în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul.

În 2015 6,1 milioane de cazuri noi de TB au fost raportate către autoritățile naționale și OMS. Numărul cazurilor de TB notificate s-a majorat în perioada 2013-2015, în principal datorită unei creșteri a notificării de 34% în India. Cu toate acestea, la nivel global a existat un decalaj de 4,3 milioane între cazurile estimate și cazurile notificate (India, Indonezia și Nigeria reprezentând aproape jumătate din acest decalaj).

Incidența globală prin tuberculoză în Republica Moldova este în descreștere și este de 88,4 la 100 000 de populație, cu o reducere de 23% față de anul 2011. Rata de succes a tratamentului antituberculos pentru cazurile evaluate la finele anului 2015 a atins 80% pentru tuberculoza sensibilă și 57% printre TB multi-drog rezistentă. Au fost constatate ameliorări privind aderența la tratament (reducerea ratei de abandon de la 12% până la 6% printre cazurile sensibile și de la 27% până la 18% printre cazurile cu tuberculoză multi-drog rezistentă. Mortalitatea în Moldova în anul 2015 a constituit 10 la 100 000 de populație. Iar rata HIV printre cazurile TB a reprezentat 8,5%, în timp ce ponderea HIV printre cazurile de deces TB – 20,7%.

Strategia OMS „End TB”

În anul 2014 la Organizația Mondială a Sănătății a adoptat o nouă strategie de control a tuberculozei – „*The End TB Strategy*”. Strategia are ca scop stoparea epidemiei TB la nivel mondial, având drept țintă reducerea deceselor prin TB cu 95% și a incidenței cu 90% între anii 2015 și 2035, precum și asigurarea ca nici o familie să nu fie împovărată de cheltuieli exorbitante datorate TB, astfel încât până în anul 2035 tuberculoza să nu mai fie considerată o problemă mondială de sănătate publică. Atingerea obiectivului de eliminare a tuberculozei până în 2050 presupune ca toți pacienții să fie diagnosticați precoce și complet tratați. Strategia „END TB! a OMS își propune crearea unei lumi libere de TB cu zero decese, boli și suferință.

Pilonii și componentele Strategiei OMS „End TB”

Pilonul 1. Servicii integrate de asistență centrată pe pacient și prevenire:

- A. Diagnosticul precoce al tuberculozei, de asemenea acces universal la testarea sensibilității la medicamentele antituberculoase, inclusiv prin utilizarea testelor rapide și screening-ul sistematic al persoanelor care au fost în contact cu pacienții și grupurile cu risc sporit.
- B. Accesul echitabil la tratament de calitate și continuu pentru toate persoanele cu tuberculoză, inclusiv tuberculoză multi-drog rezistentă, și sprijin pentru pacienți pentru a facilita aderența la tratament.
- C. Activități de colaborare TB/HIV, precum și managementul comorbidităților.
- D. Managementul infecției tuberculoase latente și tratamentul preventiv al persoanelor cu risc ridicat; vaccinarea împotriva tuberculozei.

Pilonul 2. Politici curajoase și sisteme de suport

- A. Angajamentul politic cu resurse adecvate pentru îngrijirea și prevenirea tuberculozei.
- B. Implicarea comunităților, organizațiilor societății civile și furnizorilor de servicii medicale publice și private.
- C. Politica de sănătate cu acoperire universală, precum și reglementarea normelor pentru supravegherea pe bază de caz, consolidarea înregistrării vitale, calitatea și utilizarea rațională a medicamentelor și de farmacovigilență și controlul infecției.
- D. Protecția socială, reducerea sărăciei și acțiuni asupra altor factori determinanți ai TB.

Pilonul 3. Cercetare inovativă și strategii bazate pe dovezi

- A. Descoperirea, dezvoltarea și asimilarea rapidă a unor noi instrumente, intervenții și strategii.
- B. Cercetare pentru a optimiza implementarea și impactul; precum și promovarea inovațiilor.

În conformitate cu Strategia mondială „End TB” și politica OMS europeană pentru sănătate și bunăstare „Sănătate 2020”, a fost elaborat Planul de acțiuni TB pentru regiunea europeană a OMS 2016-2020. La sesiunea a 65-a a Comitetului Regional în Vilnius, Lituania, la 17 septembrie 2015, a fost aprobat e Planul de acțiuni TB pentru regiunea europeană a OMS pentru anii 2016-2020 și cu rezoluția de susținere a acestuia. Scopul planului de acțiune este stoparea răspândirii tuberculozei sensibile și multi-drog rezistente prin asigurarea accesului universal la prevenirea, diagnosticarea și tratamentul maladiei în toate statele-membre din regiunea europeană a OMS, contribuind astfel la atingerea obiectivului final al Strategiei „End TB” de a pune capăt epidemiei de tuberculoză.

Țintele care trebuie atinse până în 2020:

- Reducerea cu 35% a numărului de decese prin tuberculoză.
- Reducerea cu 25% a ratei de incidență a tuberculozei.
- Rata de succes a tratamentului de 75% în rândul cohorței TB MDR.

Direcții strategice:

- Acțiuni pentru eliminarea tuberculozei prin consolidarea răspunsului sistemelor de sănătate în prevenirea, controlul și îngrijirea tuberculozei și TB DR.
- Facilitarea colaborării intersectoriale pentru a aborda factorii sociali și factorii de risc care stau la baza TB.
- Conlucrarea în cadrul unor parteneriate naționale, regionale și internaționale cu mai mulți constituenți, inclusiv societatea civilă și comunități.
- Colaborarea pe plan profesional pentru dezvoltarea și utilizarea noilor instrumente de diagnosticare, medicamente, vaccinuri și alte tratamente și abordări preventive.

- Promovarea utilizării raționale a resurselor existente, identificarea lacunelor și mobilizarea resurselor suplimentare pentru asigurarea durabilității.
- Asigurarea faptului că promovarea eticii, a drepturilor omului și a echității este inclusă în toate domeniile de intervenții strategice contra tuberculozei enumerate anterior.

Ariile de intervenție

Ariile	Intervențiile
1. Servicii integrate de asistență centrată pe pacient și prevenire	<ul style="list-style-type: none"> A. Screening-ul sistematic al contactilor și grupurilor cu risc sporit. B. Diagnosticul precoce al tuturor formelor de TB și accesul universal la testarea sensibilității la medicamente, inclusiv utilizarea metodelor rapide. C. Accesul echitabil la tratament de calitate și continuu pentru toți pacienții TB, inclusiv TB multi-drog rezistentă, și sprijin acordat pacienților pentru a facilita aderența la tratament. D. Activitățile de colaborare TB/HIV și managementul comorbidităților. E. Managementul infecției latente TB și tratamentul preventiv al persoanelor cu risc sporit, precum și vaccinarea împotriva tuberculozei.
2. Politici curajoase și sisteme de suport	<ul style="list-style-type: none"> A. Angajamentul politic cu alocarea resurselor adecvate, inclusiv politica de sănătate cu acoperire universală. B. Consolidarea sistemelor de sănătate în toate funcțiile, inclusiv mecanismele de finanțare bine adaptate pentru tuberculoză și resurse umane. C. Reglementarea normelor pentru supravegherea pe bază de caz, consolidarea înregistrării vitale, calitatea și utilizarea rațională a medicamentelor și de farmacovigilență. D. Introducerea unui program complex de control al infecției, inclusiv măsuri administrative reglementate, de inginerie și de protecție personală în toate instituțiile relevante de sănătate și spațiile aglomerate. E. Consolidarea sistemelor comunitare și angajamentul societății civile. F. Protecția socială, reducerea sărăciei și acțiuni asupra altor factori determinanți ai TB, cum ar fi migrația și închisorile.
3. Intensificarea cercetării și inovării	<ul style="list-style-type: none"> A. Identificarea, dezvoltarea și asimilarea rapidă a unor noi instrumente, intervenții și strategii. B. Cercetare pentru a optimiza implementarea și impactul acțiunilor, precum și promovarea inovațiilor.

Sursa: *Roadmap to implement the tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016–2020. Towards ending tuberculosis and multidrug-resistant tuberculosis. WHO Regional Office for Europe. 2016.*

Prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 1160 din 20.10.2016 a fost aprobat Programul național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020. Scopul Programului este orientat spre reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova, inclusiv a tuberculozei rezistente la medicamente, prin asigurarea accesului universal la servicii de prevenire, diagnostic și tratament de calitate și aplicarea intervențiilor strategice centrate pe pacient.

Până în anul 2020 se prevede realizarea obiectivelor specifice ale prezentului Program, care vor asigura dezvoltarea capacităților necesare ale tuturor partenerilor implicați în activitățile de control al tuberculozei:

1. Asigurarea accesului universal la diagnosticul precoce al tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea către finele anului 2020 a cel puțin 85% din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoză multi-drog rezistentă.
2. Asigurarea accesului universal la tratament prin abordare centrată pe pacient cu obținerea ratei de succes printre cazurile noi de tuberculoză pulmonară bacteriologic confirmate de cel puțin 85% și printre cazurile noi cu tuberculoză multi-drog rezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020.
3. Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%.
4. Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare cu vaccinul antituberculos *Bacillus Calmette-Guérin* la naștere de cel puțin 95%.
5. Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei.
6. Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei.
7. Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient.

Rolul ONG-urilor în implementarea Strategiei „End TB”

Consolidarea implicării ONG-urilor, societății civile și a comunităților este esențială pentru implementarea cu succes a Strategiei „End TB” și contribuie la atingerea obiectivelor ambițioase pentru a pune capăt epidemiei TB la nivel mondial până în anul 2035. Strategia „END TB” recunoaște că ONG-urile și organizațiile societății civile au un rol important în facilitarea accesului la o înaltă calitate a activităților de prevenire, diagnostic, tratament și îngrijire a tuberculozei fără costuri catastrofale sau repercusiuni sociale, asigurând în același timp o acoperire universală de sănătate și abordarea determinantilor sociali ai sănătății.

În perioada 11-13 noiembrie 2015 la Addis Abeba, Etiopia, a avut loc Reuniunea de consultare a Organizației Mondiale a Sănătății, la care au participat 90 de organizații comunitare, ONG-uri și alte organizații ale societății civile din 35 de țări (inclusiv din Republica Moldova, reprezentată de Asociația Obștească „AFI”). Scopul acestei reuniuni a fost identificarea pașilor următori pentru a facilita angajarea acestor organizații în implementarea Strategiei „End TB”. La sfârșitul reuniunii a fost adoptată aceasta declarație de acțiune:

Declarație de acțiune pentru a spori implicarea comunității, ONG-urilor și altor organizații ale societății civile în implementarea Strategiei „END TB”:

1. ONG-urile și alte OSC-uri trebuie să constituie sau să consolideze un organ coordonator al ONG-urilor, care trebuie să fie funcțional la toate nivelurile administrative (național, sub-național, local), să se implice în mod sistematic în activități de colaborare cu Programele naționale TB (PNCT), precum și cu alte organe și rețele active în domeniul protecției sociale și acoperirii universale cu serviciile de sănătate pentru a implementa activitățile TB bazate pe comunitate și pentru a pleda în favoarea unor politici și mecanisme care să faciliteze implementarea a Strategiei „End TB”.

2. ONG-urile și alte OSC-uri trebuie să identifice foștii pacienți cu TB și să-i pregătească pe aceștia pentru a deveni promotori (avocați) ai acțiunilor anti-TB la nivel local și național, precum și să promoveze includerea acestora în organele naționale, cum ar fi Comitetul de coordonare la nivel de țară al Fondului Global pentru combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei (Fondul Global), precum și a altor foruri pentru acoperirea universală a serviciilor de sănătate, reducerea sărăciei, asigurarea protecției sociale și cercetării în domeniul sănătății.
3. ONG-urile și alte OSC-uri trebuie să pledeze pentru includerea protecției sociale în strategiile și planurile naționale TB, programele sociale naționale și platformele politice naționale (de exemplu, Parlament) și alte platforme regionale și globale de dialogul politic.
4. ONG-urile și alte OSC-uri, donatorii, OMS și alți parteneri trebuie să dezvolte mecanisme de promovare a Strategiei „End TB” și să împuternicească în mod continuu noi avocați și lideri pentru a utiliza datele și experiența pacientului în acțiunile de promovare a unor mesaje puternice prin intermediul metodelor inovatoare de sensibilizare mass-media, inclusiv campanii anti-stigmatizare, precum și pentru a spori finanțarea internă.
5. ONG-urile și alte OSC-uri trebuie să preia conducerea în sensibilizarea comunităților, pacienților TB și populațiilor-cheie afectate privind dreptul lor la asistență medicală și protecție socială prin intermediul unor abordări adaptate la contextul local, precum și în asigurarea mijloacelor necesare pentru a depăși barierele în calea realizării acestui drept și să elaboreze materialele și instrumentele necesare.
6. ONG-urile și alte OSC-uri trebuie să alinieze și să valideze indicatorii lor la sistemul național de monitorizare și evaluare și să utilizeze datele lor pentru îmbunătățirea continuă a serviciilor și activităților de promovare.

Rolul ONG-urilor în activitățile TB bazate pe comunitate

Aproximativ o treime din cazurile estimate de TB nu sunt diagnosticate sau nu sunt raportate. Adesea acestea se regăsesc în populațiile cele mai marginalizate și defavorizate, cum ar fi femeile, copiii, migrantii, refugiații, persoanele care consumă droguri, deținuții etc. Chiar și atunci când sunt identificate persoanele cu suspiciune de TB, maladia este de multe ori diagnosticată și tratată cu întârziere. Aceasta înseamnă că TB va provoca mai multe daune, iar tratamentul poate fi mai dificil și costisitor. În cazul în care o persoană este afectată de TB pulmonară activă, dar nu beneficiază de tratament, mai multe persoane vor fi infectate. Numărul cazurilor de TB multi-drog rezistentă este în creștere în fiecare an. În scopul de a „ajunge la populațiile greu accesibile” și de a îmbunătăți depistarea și raportarea TB, sunt necesare abordări noi și durabile, care merg dincolo de instituțiile medicale existente și se bazează pe structurile comunitare și gospodăriile individuale.

Pentru a cuprinde populațiile greu accesibile și pentru a depista precoce pacienții TB, trebuie implicați mai mulți constituenți în activități bazate pe comunitate. Aici este vorba despre organizațiile non-guvernamentale (ONG-uri) și alte organizații ale societății civile (OSC-uri) care sunt active în dezvoltarea bazată pe comunitate, în special în asistența medicală primară, domeniul HIV și sănătatea mamei și a copilului, dar care nu au integrat încă TB în prioritățile și activitățile lor.

Activitățile TB bazate pe comunitate cuprind o gamă largă de acțiuni care contribuie la prevenirea, diagnosticarea, îmbunătățirea aderenței la tratament și îngrijire și influențează în mod pozitiv rezultatele tratamentului tuberculozei sensibile la medicamentele antituberculoase, TB multi-drog rezistente și TB asociate cu HIV. Activitățile includ, de asemenea, mobilizarea comunității pentru a promova comunicarea și participarea eficientă în rândul membrilor comunității cu scopul de a genera o cerere pentru serviciile de prevenire, diagnostic, tratament și îngrijire TB. Astfel de activități TB bazate pe comunitate pot și trebuie integrate în alte activități bazate pe comunitate care sprijină serviciile de asistență medicală primară, inclusiv cele pentru infecția HIV, sănătatea mamei și a copilului și maladiile netransmisibile pentru a îmbunătăți sinergia și impactul. Activitățile anti-TB bazate pe comunitate utilizează structuri

și mecanisme prin care membrii comunității, organizațiile comunitare și grupurile neformale de inițiativă interacționează, coordonează și gestionează răspunsurile lor la provocările și nevoile care afectează propriile comunități. Programele anti-TB bazate pe comunitate pot avea o contribuție unică la realizarea cu succes a programelor naționale în domeniul prevenirii și combaterii TB.

Exemple de activități TB bazate pe comunitate:

- Sensibilizarea, comunicarea pentru impact comportamental și mobilizarea comunității.
- Reducerea stigmatizării și discriminării.
- Screening-ul și testarea la TB și morbiditățile legate de TB (de exemplu, consilierea și testarea la HIV, screening-ul diabetului zaharat), inclusiv prin vizite la domiciliu.
- Facilitarea accesului la serviciile de diagnostic (de exemplu, colectarea și transportarea sputei).
- Inițierea și asigurarea măsurilor de prevenire TB (de exemplu, tratament preventiv cu izoniazidă, controlul infecției TB).
- Informarea și educarea membrilor comunității privind diagnosticarea tuberculozei și a maladiilor asociate.
- Inițierea, furnizarea și observarea tratamentului TB și comorbidităților.
- Susținerea aderenței pacienților la tratament prin sprijinul reciproc și educație cu monitorizare individuală.
- Oferirea sau referirea la suport social (de exemplu, alimentație suplimentară, activități generatoare de venituri).
- Îngrijirea paliativă la domiciliu pentru TB și maladiile asociate.
- Activități de advocacy la nivelul comunității locale.

ONG-urile pot sprijini și consolida prevenirea și depistarea TB, precum și eforturile de îngrijire. Aceste organizații au o experiență și o istorie de oferire a suportului pentru persoanele cu maladii cronice și sunt conștiente privind crearea programelor sustenabile. Mulți reprezentanți ai acestor ONG-uri au experiență de advocacy, comunicare și mobilizare

socială, aceste aspecte fiind neglijate timp îndelungat în eforturile globale de control TB. ONG-urile pot ajuta ca vocile pacienților TB și familiilor lor să fie auzite. Acestea susțin legăturile dintre lucrătorii din domeniul sănătății la nivel comunitar, familii, autoritățile locale și pot deveni experți în elaborarea planurilor de diagnostic și tratament, care răspund nevoilor familiilor și gospodăriilor. Astfel de organizații dețin adesea metode mai flexibile și au o înțelegere mai profundă a comportamentelor și tradițiilor locale.

Trei domenii esențiale ale programelor TB – depistarea, tratamentul și controlul TB – sunt perfect potrivite pentru munca ONG-urilor și OSC-urilor la nivel de comunitate. ONG-urile și OSC-urile sunt adesea deja bine poziționate pentru a servi ca o punte de legătură dintre sistemul de sănătate și comunitate. Astfel aceste organizații sunt candidați perfecți pentru a-și asuma aceste roluri. Competențele în domeniul sănătății nu sunt o cerință – ci doar o dorință de a învăța elementele de bază ale TB și a asigura conectarea la serviciile de TB guvernamentale.

Populațiile speciale care sunt cel mai bine deservite prin programele bazate pe comunitate

Populațiile vulnerabile sau greu accesibile

Strategia globală „End TB” pentru anii 2016-2020 se concentrează pe nevoile populațiilor-cheie, recunoscând faptul că lumea are o responsabilitate colectivă de a proteja persoanele vulnerabile de TB, a le oferi acestora un remediu, astfel încât aceștia să fie implicați ca parteneri-cheie în lupta împotriva maladiei. Strategia definește „populațiile-cheie” ca fiind persoanele care sunt vulnerabile nemeritat sau se confruntă cu un risc de infecție și maladie TB. Pe 16 mai 2016 în Geneva (Elveția) Parteneriatul „Stop TB” a lansat o serie de brief-uri asupra populațiilor-cheie TB, afirmând că, de fapt, cuprinderea tuturor cu servicii, diagnostic, tratament și asistență medicală este esențială pentru a pune capăt epidemiei TB. Brief-urile trebuie să se concentreze asupra copiilor, minorilor, populației mobile, populației urbane, deținuților, populației rurale și persoanelor care consumă droguri. Aceste brief-uri, care nu reprezintă totuși o listă exhaustivă,

sunt începutul unui proces de sprijin pentru țări în identificarea propriilor populații-cheie specifice și dezvoltarea intervențiilor pentru a satisface nevoile lor. Strategia mondială recomandă un obiectiv operațional separat: de a cuprinde cel puțin 90% din populațiile-cheie prin îmbunătățirea accesului la servicii, screening sistematic, noi metode de depistare activă a cazurilor și de a oferi diagnostic, tratament și îngrijire eficiente și accesibile tuturor persoanelor care au nevoie de acestea. Programele naționale sunt încurajate să identifice populațiile-cheie la nivel național și sub-național, conform estimării riscurilor cu care se confruntă, dimensiunii populației, barierelor specifice pentru evaluarea cazului TB, provocărilor legate de gen. De asemenea, Programele naționale sunt încurajate să prezinte un raport privind progresele înregistrate în prevenirea și combaterea TB cu date care sunt dezagregate pe populațiile-cheie.

Grupurile marginalizate și neglijate adesea trăiesc în zone sociale izolate sau în alte localități care sunt „invizibile” ori neglijate de către sistemul de sănătate. Acest grup social este adesea cel mai sărac, iar acest statut complică și mai mult evoluția maladiei TB dacă se confruntă cu malnutriție, sănătate slabă și probleme legate de stigmatizare. Condițiile lor de expunere la aproape toți factorii de risc de îmbolnăvire TB, cum ar fi, de exemplu, suprapopularea și, de asemenea, cei care favorizează progresia de la TB latentă la maladia activă TB. În plus, în cazul în care au acces limitat la serviciile de sănătate, aceste populații sunt predispuse la îngrijiri punctate, care se reflectă în administrarea unor doze intermitente de medicamente TB. Toate acestea, ceea ce conduce la rate ridicate ale TB rezistente la medicamente. Iar toate aceste condiții oferă un teren fertil pentru extinderea TB.

ONG-urile și alte organizații locale lucrează adesea cu populațiile marginalizate, iar această interacțiune poate fi punctul de plecare pentru comunitățile deservite pentru a fi informate despre tuberculoză. ONG-urile pot angaja lucrători din domeniul sănătății sau pot instrui voluntari pentru a efectua depistarea activă a cazurilor și pentru a examina contactii în aceste zone. Vizitele efectuate de către personalul calificat oferă oportunități pentru a comunica informații despre TB și alte maladii.

Multe organizații activează în domeniul asistenței oferite refugiaților, lucrătorilor sexului comercial, utilizatorilor de droguri, deținuților și altor populații marginalizate. Astfel ONG-urile care lucrează în prezent cu aceste populații pot servi ca verigă de legătură dintre aceste grupuri de populație și factorii de decizie, oferind o modalitate de a influența procesul

de politici. În plus, ONG-urile pot folosi cunoștințele lor privind normele culturale și credințele pentru a aborda aspectele legate de stereotipuri, stigmatizare și discriminarea legate de TB.

Persoanele cu co-infecția TB/HIV

Ghidurile privind prevenirea și combaterea TV „Populațiile-cheie TB” identifică mai multe obstacole în asigurarea diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor de calitate cu care se confruntă persoanele cu TB. Aceste dificultăți includ sisteme de diagnosticare suboptimale, distanța parcursă până la instituțiile medicale, stigmatizarea, teama pentru pierderea locului de muncă, încrederea excesivă în medicina tradițională, dificultatea de gestionare a regimurilor TB, alimentația deficientă, criminalizarea etc. Persoanele care trăiesc cu HIV și sunt bolnave de TB se confruntă cu aceleași bariere, însă dificultățile sunt amplificate puternic de stigma suplimentară și discriminarea asociată cu HIV și TB, precum și de necesitatea de a beneficia de servicii de sănătate și sociale multiple și bine integrate.

Persoanele infectate cu TB și HIV se confruntă, de asemenea, cu riscuri mari legate de probleme de sănătate complexe și chiar deces. În mod ideal, fiecare pacient suspectat cu TB trebuie testat la HIV, iar persoanele care trăiesc cu HIV trebuie evaluate cu regularitate la prezența semnelor TB. În cazul în care aceste persoane au fost expuse contactului cu o persoană bolnavă de TB, ele trebuie să beneficieze de tratament preventiv.

Ambele maladii – TB și HIV – conduc de multe ori la stigmatizarea dublă a pacienților: persoanele infectate cu HIV ar putea fi privite ca persoane imorale sau mai puțin merituose, iar TB poate fi înțeleasă și acceptată ca un blestem meritat. Cei care administrează concomitent TARV și tratamentul antituberculos sunt nevoiți să primească un număr mare de medicamente pentru ambele maladii, prin urmare pot suferi de mai multe efecte secundare din cauza interacțiunii medicamentoase între TARV și medicamentele antituberculoase. Pacienții cu HIV pot avea și alte infecții oportuniste și pot avea nevoie de o durată mai lungă de spitalizare, astfel încât trebuie să ia medicamente o perioadă mai lungă de timp.

De multe ori persoanele infectate concomitent cu TB și HIV trebuie referite la două sisteme de sănătate separate, unul pentru TB și unul pentru HIV. Aceste structuri au evoluat probabil în mod diferit în cadrul sistemelor naționale de sănătate și de multe ori nu dispun de servicii eficiente și de împuterniciri de colaborare, orientate spre nevoile persoanei bolnave

de TB. Iată de ce acești pacienți pot beneficia foarte mult de serviciile medicale centrate pe pacient și la domiciliu. Persoanele afectate de TV și HIV au nevoie de o asistență de calitate și de o monitorizare atentă pentru a urma regulat ambele tratamente: TARV și medicamente antituberculoase, precum și evaluarea nutriției, consiliere și sprijin pe întreaga durată a tratamentului antituberculos.

Prin urmare, colaborarea cu ONG-urile este esențială în sprijinirea persoanelor cu co-infecția TB/HIV.

Persoanele cu TB multi-drog rezistentă

Pacienții pot fi afectați de TB rezistentă la medicamente fie prin expunerea directă la contact cu o persoană cu TB drog rezistentă, fie ca urmare a unor tratamente incomplete, neregulate sau inadecvate, ori nu au încheiat cursul lor de tratament, ori a fost prescris un regim incorect și au primit medicamente de calitate joasă. Tratamentul de lungă durată, medicamentele necunoscute și frica de a transmite celor din jur maladia face mai dificil managementul pacienților cu tuberculoza multi-drog rezistentă. Cu toate acestea, managementul bazat pe comunitate este realizabil chiar și pentru acești pacienți. De fapt, anume acești pacienți au nevoie de mai mult suport și implicare comunitară, având în vedere durata mai lungă și regimurile mai complexe ale tratamentului. Astfel de pacienți vor avea nevoie de o adevărată punte de legătură între asistența spitalicească și îngrijirile bazate pe comunitate, iar de multe ori doresc și vor avea nevoie de tratament la domiciliu. ONG-urile au un rol distinct în sprijinirea acestui grup.

Lucrătorii comunitari vor avea nevoie de instruire intensivă și programe de formare continuă în domeniul TB rezistente la medicamente privind medicamentele disponibile și efectele secundare ale acestora. De asemenea, acești lucrători vor avea mai multe responsabilități de raportare decât lucrătorii care îngrijesc de persoanele cu TB sensibilă la medicamente. Modul de administrare a fiecărei doze de medicament trebuie respectat cu strictețe pentru acești pacienți, iar aceasta înseamnă observarea administrării tratamentului mai mult decât o dată pe zi. Persoanele care administrează tratamentul TB drog rezistente vor avea nevoie de abilități clinice mai avansate și trebuie să fie capabile să administreze medicamentele pe cale injectabilă. Pacienții vor necesita un plan clar pentru asistența medicală integrată, inclusiv gestionarea diabetului zaharat, HIV, planificare familială etc.

O atenție deosebită trebuie acordată nevoilor grupurilor sau persoanelor de suport și ale lucrătorilor medicali comunitari, deoarece aceștia sunt expuși riscului ocupațional de dobândire a TB rezistente la medicamente. Prin urmare, acești lucrători trebuie instruiți în mod adecvat cu privire la controlul infecției și monitorizați pentru a se asigura faptul că ei folosesc în mod corect cunoștințele lor.

Femeile cu TB, inclusiv în timpul sarcinii

Diagnosticul pozitiv de TB are consecințe dăunătoare pentru femei. În societate, stigmatul de a avea TB afectează femeile mai mult decât bărbații. În unele comunități, constatarea diagnosticului de TB le poate obliga pe femei să divorțeze sau, dacă femeia este necăsătorită, să-i creeze dificultăți în găsirea unui partener de căsătorie.

TB este a treia cauză de deces în rândul femeilor de vârstă reproductivă. În ciuda acestei realități, multe sisteme de sănătate nu ajung în mod eficient la femeile cu TB, iar femeile pot avea întârzieri mai mari în stabilirea diagnosticului, de multe ori din cauza dificultăților de acces la asistență medicală. Femeile mai rar tușesc în public, ceea ce rezultă în ascunderea stării lor de boală și progresul maladiei. Tuberculoza tractului genital poate conduce la infertilitate, urmată de stigmatizarea femeii. Având în vedere aceste obstacole, programele TB trebuie elaborate astfel încât să fie mai prietenoase femeilor-mame. Screening-ul pentru TB, colectarea probelor de spută și vizitele de monitorizare TB pot fi efectuate în timpul vizitelor de planificare a familiei sau al altor vizite ginecologice ori în timpul asistenței medicale a copilului. Poziționarea mamei ca o sursă de comunicare și cunoaștere poate fi eficientă în procesul de creștere a ratei de depistare a cazurilor și de îmbunătățire a referințelor, deoarece mamele oferă de obicei „primul răspuns” în cadrul familiilor.

Femeile care beneficiază de tratament antituberculos trebuie încurajate să se abțină de la sarcină în timpul tratamentului și trebuie referite la serviciile de planificare familială. Medicamentele antituberculoase pot dăuna fătului. Femeile însărcinate se confruntă cu multe provocări în cazul în care acestea sunt expuse la TB. Tuberculoza este mai frecventă la femei în timpul sarcinii și la scurt timp după aceasta. Femeile însărcinate se confruntă, de asemenea, cu riscul de transmitere a TB la nou-născuți. Noi-născuții femeilor cu TB pot fi prematuri, cu greutate mică la naștere și au un risc mai mare de deces fetal. Femeile însărcinate cu TB și HIV reprezintă un alt grup special: aceste femei se confruntă cu un risc de 10

ori mai multe de a dezvolta maladia activă în comparație cu femeile care nu sunt infectate cu HIV și TB. Astfel și riscul copiii noi-născuți de a fi infectați cu HIV crește semnificativ.

Copiii cu TB

Tuberculoza la copii comportă mai multe riscuri, deoarece copiii de multe ori nu produc spută pentru a diagnostica TB cu frotiu pozitiv și sunt adesea neinfecțioși. Iar aceasta a determinat ca timp îndelungat programele de sănătate publică să neglijeze copiii. Însă de fapt copiii, inclusiv sugari, cu TB sunt afectați de această maladie, dar pot fi diagnosticați și tratați cu succes. Copiii cu TB pot prezenta semne și simptome clinice diferite față de cele ale adulților. Cu cât este mai mic copilul, cu atât mai probabil el sau ea va avea o formă de maladie extinsă, cum ar fi meningita TB sau TB a coloanei vertebrale (care poate dura ani de zile până se dezvoltă). Este foarte important de menționat că la copiii cu vârsta sub cinci ani TB netratată poate progresa rapid până la forme severe și de multe ori letale, mai ales în cazul în care copiii sunt malnutriți, trăiesc în condiții de sărăcie sau sunt infectați și cu HIV. Prin urmare, TB copiilor contribuie în mod semnificativ la morbiditatea și mortalitatea infantilă. Mulți dintre factorii care determină răspândirea tuberculozei printre populația adultă (sărăcia, migrația etc.) au un impact indirect asupra tuberculozei la copii.

Există foarte multe motive pentru abordarea TB copiilor la nivel de comunitate. Tuberculoza la copii determină rata TB în comunitate și afectează funcționarea programului de sănătate. Copiii contactați ai fiecărui caz de TB activă trebuie evaluați și referiți pentru terapie preventivă sau tratament TB. În același timp, diagnosticul unui copil cu TB indică faptul că un adult infectat este prezent într-o familie sau gospodărie și că este necesară o constatare de caz activ. Trebuie depuse eforturi permanente pentru identificarea mico-bacteriilor TB în probele de spută la copii și, în același timp, medicii sunt obligați să se bazeze pe semne și simptome posibile ale TB la copii. Potrivit OMS, tratamentul preventiv cu izoniazidă trebuie asigurat pentru toți copiii sub cinci ani, precum și pentru copiii infectați cu HIV de orice vârstă, care au fost expuși la un adult infecțios și care nu au TB. Totuși, de multe ori acest lucru nu se întâmplă, iar situația prezintă riscuri imense. Dezvoltarea maladiei active are loc mai ales în primii doi ani de la infectare și poate fi evitată cu succes în cazul în care este furnizat tratamentul preventiv. Copiii care nu beneficiază de tratament preventiv cu izoniazidă rămân a fi un rezervor de-a lungul vieții pentru boala viitoare, astfel, dacă nu sunt tratați imediat, problema va fi

abordată mai târziu, cu niște costuri mult mai mari.

Problema copiilor cu TB a fost ignorată de aproape toate sectoarele de sănătate, de la acțiuni de advocacy până la politici și de la implementarea programelor până la furnizarea medicamentelor prietenoase copiilor. Totuși, trebuie recunoscut faptul că au fost înregistrate progrese recente în evoluția TB pediatrice. Au fost elaborate ghiduri noi privind dozele adecvate ale medicamentelor, au fost puse la dispoziție mai multe date despre dimensiunea maladiei TB la copii și a fost oferită mai multă asistență pentru stabilirea diagnosticului clinic la copii.

Aspectele TB pediatrice trebuie abordate în cadrul programelor integrate de sănătate a mamei și a copilului. Iar ONG-urile sunt extrem de utile pentru a contribui la creșterea gradului de conștientizare și cunoaștere a TB la copii și adolescenți. Toți furnizorii serviciilor de sănătate care tratează copiii trebuie incluși și angajați în combaterea TB.

Domeniile potențiale de implicare a ONG-urilor/OSC-urilor în controlul tuberculozei

1. Angajamentul politic cu finanțare sporită și durabilă

După evaluarea situației din țară, unele ONG-uri aleg să se concentreze pe creșterea angajamentului politic și pledează pentru un acces mai bun la serviciile TB.

Ei pot obține aceasta prin:

- Mobilizarea membrilor comunității pentru a semna petiții care cer servicii mai bune și mai accesibile.
- Cooperarea cu mass-media pentru a evidenția problemele legate de TB.
- Identificarea surselor de finanțare și implicarea partenerilor-cheie guvernamentali care pot autoriza direct creșterea finanțărilor.
- Parteneriatul cu ONG-urile, pacienții și personalul medical, dar și cu factorii de decizie – aceștia împreună ar constitui un grup mai mare (care poate exercita o influență mai importantă în sporirea finanțării).

2. Depistarea precoce a cazurilor TB și examinarea contactilor

Activitatea de depistare a persoanelor care pot avea TB și asigurarea accesului la diagnostic este cunoscută cu denumirea de *depistare a cazului* și poate fi realizată prin screening-ul simptomelor sau examinarea grupurilor cu risc sporit de îmbolnăvire TB, în special depistarea contactilor (identificarea persoanelor care au fost expuse contactului cu un caz confirmat de TB). Aceasta se referă la sistemul folosit pentru a determina dacă o persoană are de fapt TB. Aici sunt necesare investigații de laborator de înaltă calitate pentru a identifica micobacteriile TB și, mai important, pentru a detecta tulpinile rezistente la medicamente.

Persoanele și organizațiile locale se situează într-o poziție potrivită pentru a contribui semnificativ la identificarea persoanelor cu simptome de TB și referirea lor la servicii. Pe măsură ce oamenii își trăiesc viața obișnuită de zi cu zi – acasă, la serviciu, la școală - și participă la activități culturale, politice, economice și religioase, există multe oportunități de a afla cine ar putea avea simptome de TB. Depistarea cazului de TB ajută, de asemenea, la identificarea tuturor persoanelor care au fost expuse la TB.

ONG-urile și OSC-urile dețin relații strânse cu comunitățile pe care le deserveșc, iar unele ajung chiar și la cele mai îndepărtate zone din cadrul comunităților, reușind astfel să completeze serviciile și programele de sănătate publică. La reuniunile comunitare (de exemplu, ale grupurilor de femei, cluburilor de sănătate, grupurilor de fermieri) pot fi explicate principalele simptome ale TB, iar persoanele care prezintă simptome de TB (tuse mai mult de 2-3 săptămâni, scăderea în greutate, transpirații nocturne și febră) trebuie încurajate să se adreseze unui lucrător medical sau să viziteze o instituție medicală. Furnizorii de asistență la domiciliu, liderii comunitari, asistentele medicale, precum și lucrătorii comunitari pot fi instruiți pentru a recunoaște simptomele de TB și pentru a efectua anchetarea de la ușă la ușă în depistarea potențialelor cazuri de TB. Aceștia pot, de asemenea, să colecteze și să transporte probele de spută la cea mai apropiată instituție medicală. Totodată, și alți membrii ai comunității pot fi instruiți pentru a identifica semnele de TB și modul în care să refere pacienții cu posibilă TB la instituțiile corespunzătoare.

3. Tratament standardizat cu monitorizarea și suportul oferit pacienților

În cazul persoanelor cu TB trebuie asigurat faptul că acestea primesc medicamente de calitate garantată, încep tratamentul și sunt capabile să

urmeze întregul curs de medicamente în mod constant și complet. Dacă este diagnosticat cu TB, pacientul va trebui să ia regulat medicamentele specifice pe parcursul mai multor luni. Sigur că este complicat, pot apărea efecte secundare, pacientul poate uita să ia medicamentele, le poate pierde ori poate exista o criză de medicamente, în plus pot apărea complicații sociale și emoționale. Pacientul trebuie să respecte primirea fiecărei doze, înregistrările fiind atent păstrate și partajate cu PNCT, și să beneficieze de suport în cazul în care apar probleme, ca de exemplu, efectele secundare.

Având în vedere perioada de timp extinsă a tratamentului, precum și factorii, cum ar fi necesitățile și preferințele pacientului, implicarea societății civile are un rol potențial mare. Rutina primirii medicamentelor este deseori mai ușoară atunci când este integrată în viața de zi cu zi a pacientului. Adesea pacienții cu TB sunt așteptați să se prezinte la instituția medicală în fiecare zi pentru a lua medicamentele. De prea multe ori, pacientul nu are timp, energie și/sau resurse necesare pentru a face această călătorie zi de zi și tratamentul eșuează. În rezultat, pacientul nu se simte mai bine, poate dezvolta o TB drog-rezistentă periculoasă și, în același timp, TB continuă să se răspândească în comunitate. Persoanele de suport și asistenții de tratament pot contribui la depășirea unor asemenea obstacole.

ONG-urile ar putea oferi serviciul de observare directă sau virtuală a tratamentului (DOT sau VOT), de asemenea, pot încuraja pacientul să solicite ajutor medical în cazul efectelor secundare și să obțină răspunsuri la întrebări curente (educare, informare și consiliere pentru aderența la tratament). De asemenea, aceste organizații pot asigura păstrarea corectă și colectarea/furnizarea datelor către PNCT. Unele ONG-uri asigură alimente care pot contribui la îmbunătățirea sănătății pacientului, diminuând astfel reacțiile adverse.

Pacienții aflați în tratament anti-TB pot cere ajutor pentru a lua medicamente și pentru a duce la bun sfârșit tratamentul. Membrii familiei, voluntarii din comunitate și persoanele de sprijin pot fi instruite în acest sens de către ONG-uri și alte OSC-uri. Pacienților le poate fi asigurat, de asemenea, suport nutrițional și psihosocial, dacă este necesar.

Persoanele de sprijin în tratamentul TB sunt coloana vertebrală a asistenței bazate pe comunitate. Aceste persoane trebuie să însoțească pacienții la instituțiile medicale pentru ca acestea să primească medicamentele și să asiste și să înregistreze personal luarea fiecărei doze de medicament. Discuțiile continuă cu privire la cine ar trebui să fie o persoană de sprijin în

tratamentul anti-TB pentru pacient, însă toți în general sunt de acord cu faptul că cea mai potrivită persoană pentru acest rol depinde de regiune și de contextul cultural. În unele cazuri, membrii familiei pot fi persoanele cele mai indicate pentru această sarcină; în alte cazuri, vecini sau tutorii pot fi mai buni, sau lucrătorii din domeniul sănătății comunitare. În toate situațiile pacientul trebuie să joace rolul activ în luarea acestei decizii. Colaborarea strânsă cu PNCT este aici la fel de importantă, deoarece acestea vizează și alte aspecte ale diagnosticului, prevenirii și asistenței TB. Aceste relații pot contribui la asigurarea unei asistențe de bună calitate și la monitorizarea și raportarea corecte.

Ceea ce funcționează într-un într-o regiune sau o localitate poate să nu funcționeze în alta. Indiferent de modelul adoptat, mesajul central rămâne aceeași: **utilizați o abordare centrată pe pacient!** Dacă tratamentul este planificat astfel încât acesta să fie cel mai ușor și mai acceptabil cu putință pentru pacient, succesul este garantat.

Elementele fundamentale pentru suport în tratament

Un element-cheie a suportului pentru tratament este instruirea pacientului despre **medicamentele prescrise și programul pentru luarea lor - cât de des și pentru cât timp**. Acest lucru necesită o colaborare strânsă cu cei care furnizează medicamente TB și contribuie la monitorizarea luării medicamentelor de către pacient.

Evidența datelor este, de asemenea, esențială. O parte importantă a procesului de administrare aa medicamentelor ține de evidența atentă a faptului ce medicament a fost luat și când. Aceste informații sunt importante pentru asistența bună a pacientului, precum și pentru înregistrarea datelor care îi ajută pe toți să înțeleagă modul în care tuberculoza este o amenințare comună într-un spațiu sau regiune și care eforturi de tratament sunt de succes.

Fiecare PNCT are propriile imperative și formulare cu privire la toate nivelurile programului, iar ONG-uri trebuie să cunoască modul de completare a acestora atunci când sunt furnizorii serviciilor de suport pentru tratamentul anti-TB ori au responsabilitatea de a monitoriza pacienții specifici sau toți pacienții într-o anumită comunitate. Pacienții au de obicei buletin de identitate și o fișă de tratament, iar fiecare doză administrată pacientului este înregistrată în fișa de tratament. În unele locuri, sunt folosite pentru raportare și înregistrările electronice sau monitorizarea virtuală.

Uneori pacienții cu TB ar putea avea nevoie de ajutor atunci când se confruntă cu **efecte secundare**. Acestea ar putea să apară în timpul tratamentului și pot fi minore – vomă și greață, dar pot fi mai grave – furnicături și amorțeală ori tulburări de vedere. Reacțiile adverse trebuie raportate instituției medicale și PNCT, la fel cum trebuie înregistrată orice modificare făcută de medicul care prescrie pacienților medicamentul. O alimentație și o nutriție mai bune pot diminua adesea efectele secundare. Unele regiuni furnizează pachete cu suplimente nutritive și produse alimentare pentru pacienți împreună cu medicamente anti-TB pentru a îmbunătăți rezultatele. ONG-urile cu experiență în domeniul securității alimentare sau în domenii similare pot oferi, de asemenea, acest tip de asistență.

4. Implicarea lucrătorilor medicali comunitari și a voluntarilor

La fel ca în multe alte aspecte ale programelor în domeniul sănătății, lucrătorii medicali comunitari pot juca un rol esențial în asistența TB bazată pe comunitate. Aceștia pot servi ca punte de legătură între pacient, familiile lor și persoanele de suport în tratament, precum și sistemele formale de sănătate. Lucrătorii medicali comunitari pot furniza DOT, pot activa în calitate de persoane de suport în tratament, avocați pentru îmbunătățirea programelor TB, educatori în domeniul sănătății și la fel pot efectua vizite la domiciliu pentru a oferi sprijin. Ei pot efectua vizite de la ușă la ușă pentru monitorizarea contactilor, depistarea cazurilor și pentru monitorizarea cazurilor de întrerupere a tratamentului (de exemplu, pacientul a încetat de sine stătător administrarea medicamentului înainte de a fi finalizat cursul de tratament). Iar la selectarea lucrătorului medical comunitar trebuie să se țină cont de atitudinile și practicile locale.

Unele programe aleg să ofere compensații bănești pentru acești lucrători, dar ONG-urile ar trebui să analizeze cu atenție modul în care vor fi furnizate astfel de stimulente, cine va suporta costurile și ce efect ar putea avea acestea asupra sustenabilității. Adică trebuie analizată și perspectiva de continuare a efortului de-a lungul timpului în cazul în care nu vor exista fonduri. Atunci când este posibil, lucrătorii sociali și medicali comunitari pot oferi o valoare adăugată programelor TB. În multe cazuri, angajarea lucrătorilor medicali și sociali comunitari a avut ca rezultat rate mai mici de pierdere din supraveghere (abandonuri) a pacienților și o mai bună aderență la nivel global.

5. Integrarea TB cu alte servicii

Organizația Mondială a Sănătății descrie integrarea ca „managementul și furnizarea serviciilor de sănătate, astfel încât beneficiarii să primească în mod permanente servicii de prevenire și curative, în conformitate cu nevoile lor, în timp optim și la diferite niveluri de prestare a serviciilor de îngrijire a sănătății” (OMS 2008). Integrarea poate însemna lucruri diferite pentru persoane diferite, variind de la furnizarea „one-stop shopping” a mai multor tipuri de îngrijire (cum ar fi serviciile de prevenire și curative, în același loc) până la legăturile între sectoare, cum ar fi educația și sănătatea. În general, integrarea este o idee bună pentru pacienți și furnizori: în mod ideal, pacienții pot vizita unul sau câțiva lucrători medicali, care înțeleg maladia lor și pot avea grijă de ei. Iar furnizorii de servicii pot oferi un tratament mai stabil. Serviciile integrate pot, de asemenea, conduce de multe ori la consolidarea sistemelor de sănătate, oferind populației mai multe servicii, precum și pot contribui la formarea profesională a lucrătorilor din domeniul sănătății.

Există mai multe posibilități de a acorda asistență TB în alte sectoare, fie că este vorba de prevenire, depistarea contactilor, detectarea cazurilor sau administrarea tratamentului sub observare. ONG-urile care lucrează în alte programe de dezvoltare sau de îngrijire a sănătății pot integra activitățile TB în programele lor existente. Acesta este un avantaj pentru ONG-uri, deoarece organizațiile adoptă în mod frecvent o abordare holistică a procesului de elaborare a programelor, concentrându-se asupra factorilor sociali care influențează sănătatea, iar acest lucru poate crea o sinergie.

Sănătatea reproductivă reprezintă o direcție și o oportunitate pentru a oferi asistență în domeniul TB. Femeile însărcinate sunt încurajate să fie testate la HIV și să fie evaluate privind simptomele TB la cea mai apropiată instituție medicală. Femeile care vizitează clinicile de planificare familială sau îngrijire prenatală trebuie întrebate despre expunerea la TB: suferă ele sau cineva din familia lor de TB ori au simptome asociate cu TB? Întrebările scurte privind simptomele TB pot fi incluse în chestionare și în discuțiile despre sănătate. Femeile care urmează un tratament anti-TB trebuie consiliate ca să încheie tratamentul înainte de a deveni însărcinate.

Îngrijirea copilului, vizitele de imunizare și vizitele copiilor bolnavi la domiciliu sunt oportunități neexploatate nu numai pentru a diagnostica clinic TB pediatrică, dar, de asemenea, pentru a realiza anchetarea familiei și altor membri care au TB sau simptome TB. Aceste vizite pot servi ca

punct de plecare pentru identificarea cazurilor de TB infecțioasă, care prezintă o amenințare directă pentru sănătatea copiilor în gospodărie. La fel, acestea pot furniza noi informații cu privire la problemele de sănătate ale copilului. Copiii cu vârstă sub cinci ani sunt deosebit de vulnerabili la infectarea cu TB în cazul în care contactează cu un adult bolnav de tuberculoză. Lucrătorii medicali trebuie să fie conștienți de acest fapt și să fie vigilenți la orice simptome și semne de TB în gospodăriile cu copii mici.

Programe și proiecte în domeniul prevenirii și combaterii HIV: încurajarea fiecărei persoane care trăiește cu HIV să fie testată la TB și, în funcție de rezultat, să fie ajutată să beneficieze de tratament preventiv cu izoniazidă sau să efectueze o examinare suplimentară pentru maladia TB.

Pacienții care primesc îngrijire pentru alte probleme de sănătate legate de TB, cum ar fi asistența respiratorie pentru bolile asociate fumatului, diabetului zaharat și altor maladii non-comunicabile, pot fi, de asemenea, supuși screening-ului pentru TB în timpul acestor vizite. ONG-urile pot desfășura campanii de sensibilizare și pot transmite mesaje despre TB în întregul sectorul de ocrotire a sănătății, precum și în cadrul grupurilor care ar putea fi stimulate să acționeze în jurul altor probleme de sănătate.

6. Advocacy, comunicarea și mobilizarea socială (ACMS)

Advocacy, comunicarea și mobilizarea socială (ACSM) se află la baza aproape a fiecărui aspect al îngrijirilor TB bazate pe comunitate. Aceste instrumente și abordări au fost folosite insuficient în prevenirea, diagnosticul și îngrijirile TB, dar atunci când sunt utilizate cu pricepere, acestea pot spori rata de depistare a cazurilor, raportarea cazurilor, cunoașterea TB într-o comunitate și astfel asigură succesul tratamentului și reducerea stigmatizării.

Acțiunile de advocacy vizează influențarea factorilor de decizie în asigurarea faptului că TB este o prioritate pe agenda publică pentru a susține angajamentul politic și finanțarea pentru activitățile de prevenire și combatere a TB. ONG-urile, împreună cu Ministerul Sănătății și organizațiile internaționale, precum și cu donatorii, pot utiliza aceste relații pentru a extinde angajamentul politic și alocarea resurselor pentru programele de control al TB. Acestea pot fi bine poziționate pentru a susține la nivel de politici comunitățile pe care le deservește. În plus, datele obținute din programele lor trebuie utilizate ca o bază de evidențe pentru extinderea ulterioară.

Activitățile ACSM contribuie la consolidarea cunoștințelor publice și promovează atitudini și practici pozitive ce susțin eforturile de stopare a TB. Aceste eforturi sunt cel mai puternic organizate „din interior”, adică de către oamenii care cunosc tuberculoza prin experiență personală și fac parte din comunitate. Ce cunoștințe eronate au oamenii despre TB? Care sunt temerile oamenilor bolnavi atunci când este vorba despre solicitarea de ajutor? Ce presiuni, credințe și stigmate s-ar putea afla în calea lor? Care este cel mai bun plan de acțiune pentru a asigura o schimbare pozitivă în această comunitate, în acest moment?

Comunicarea poate fi descrisă ca un proces pe care oamenii îl folosesc pentru a face schimb de informații despre TB. Comunicarea trebuie să asigure un proces în două sensuri de dialog și participare. Comunicarea poate include educația despre maladia TB și sensibilizarea privind programele și serviciile care sunt disponibile pentru comunitate. Comunicarea este, de asemenea, un instrument puternic de combatere a stigmatizării.

Mobilizarea socială reunește împreună comunitățile afectate de TB pentru a crește încrederea în sine și durabilitatea programelor de îngrijire a tuberculozei. Mobilizarea socială încurajează și inspiră activități care împuternicesc comunitățile. Acțiunile de mobilizare comunitară pot include implicarea liderilor locali confesionali, din cadrul administrațiilor, asociațiilor, școlilor și altele.

Conceptele și ideile-cheie legate de comunicare pentru impact comportamental pot fi folosite în comunicarea și educația despre TB. Delegarea în funcția de lideri a unor personalități influente într-o zonă locală, cu sensibilitate și respect, și introducerea ideilor noi de-a lungul timpului pot contribui împreună atât la diseminarea ideilor noi de către acești lideri în cadrul comunității, precum și la îmbunătățirea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor legate de TB.

La etapele inițiale ale angajamentului comunității va fi pregătit terenul pentru mobilizare și împuternicire. Aici sunt esențiale procesele participative. Este nevoie de o concentrare în debut pe consolidarea parteneriatului cu comunitatea: există multe exemple de programe care au eșuat din cauza lipsei de atenție pentru acest aspect și atâtea altele care au reușit dacă au acționat în mod corect. Tonalitatea, atitudinea și angajamentul trebuie să fie respectuoase, astfel încât toți participanții să recunoască rolul comunității în domeniul sănătății și dezvoltării, precum și relația bazată pe principiile justiției sociale și ale drepturilor omului. De asemenea, comunitatea trebuie să înțeleagă în mod clar că acest

efort nou este un parteneriat, și nu doar o descentralizare a serviciilor în domeniul TB. Solicitați angajament politic și sprijin din partea liderilor locali cât mai devreme posibil!

Prevenirea transmiterii TB: Acoperirea gurii și nasului în timpul tusei și strănutului este o simplă schimbare de comportament care poate ajuta la limitarea răspândirii particulelor sputei infectate și la reducerea riscului de infectare a altor persoane. ONG-urile și alte OSC-uri ar putea extinde acest mesaj, folosind diferite medii de comunicare socială.

- **Programe și proiecte de educație:** Integrarea mesajului de prevenire a TB în curriculumul școlar. Copiii trebuie să fie capabili să recunoască simptomele TB și să cunoască importanța examinării sputei, astfel încât aceștia să-i poată încuraja pe cei de acasă care ar putea avea TB să facă un control.
- **Programe și proiecte de agricultură și generatoare de venituri:** Creșterea gradului de conștientizare privind simptomele TB în grupuri organizate (cum ar fi grupurile de fermieri și grupuri de credit). Membrii cu simptome de TB ar putea fi încurajați să examineze sputa. Cei care primesc tratament antituberculos ar putea fi susținuți pentru a finaliza cursul de tratament. Suportul nutrițional și psihosocial va îmbunătăți rezultatul tratamentului tuberculozei.

7. Reducerea stigmatizării

ONG-urile pot identifica problemele cauzate de stigmatizare și pot interveni pentru soluționarea lor. Stigmatizarea generează multe emoții și idei împotriva unor persoane, iar aceste emoții negative sunt legate de cele mai multe ori de frică și de rușine. Stigmatizarea poate fi adânc înrădăcinată în structurile comunitare, iar eliminarea acesteia necesită timp. De-a lungul acestui proces complex dar necesar, încrederea și respectul comunității, începând cu ONG-urile, reprezintă fundamentul pentru schimbare.

Atitudinea de stigmatizare influențează îngrijirile în TB în mai multe moduri. În unele locuri, TB este considerată incurabilă, astfel încât cei care au TB sunt izolați și sunt evitați de către familiile și comunitățile lor. Pacienții cu TB nu solicită asistență medicală pentru maladie, deoarece ei nu cred că pot fi tratați sau nu doresc să se confrunte cu adevărul

teribil, cel al bolii incurabile. Educația și cunoștințele privind modul de transmitere a TB, informațiile despre faptul că TB este vindecabilă și gradul de conștientizare a serviciilor TB pot reduce împreună stigmatizarea. Activitățile de comunicare ce cuprind foarte mulți oameni au determinat mobilizarea și reducerea stigmatizării în multe programe de pe glob.

Cercetarea formativă și cercetarea care ajută la planificarea sau designul activității ori intervenției reprezintă un început bun pentru abordarea stigmatizării. Apoi, după ce ONG-urile combat stigmatizarea, acestea asigură schimbări la nivel de cunoștințe, atitudini și practici și pot fi evaluate în timp prin studii și cercetări participative. Pentru a sprijini o astfel de activitate există mai multe instrumente și strategii utile.

8. Instruirea și supravegherea pentru consolidarea capacităților locale

ONG-urile pot oferi asistență de formare pentru consolidarea capacității locale a programelor sistemului de sănătate și ONG-urilor. ONG-urile pot folosi experiența lor în disciplinele relevante pentru a desfășura training-uri axate pe depistarea cazurilor, DOT și ACSM, precum și pentru a fortifica resursele umane disponibile pentru sarcini multiple în cadrul programelor de TB. Organizațiile non-guvernamentale pot instrui personalul propriu și lucrătorii comunității, și la fel pot oferi asistență în formarea profesională a PNCT. Iar sesiunile de formare comune pot consolida parteneriatele între comunitate și PNCT. Lucrătorii din domeniul sănătății publice pot instrui angajații ONG-urilor sau voluntarii privind depozitarea medicamentelor în mod corespunzător, păstrarea înregistrărilor de tratament și referirea celor cu suspecție de TB. Întregul efectiv trebuie să înțeleagă sistemul local de referire și însoțire, precum și condițiile de aplicare.

9. Parteneriatele public-private:

eforturi comune care pot include Guvernul și sectorul privat

Sectorul medical privat cuprinde medicii practicieni privați, care oferă asistență medicală modernă, cei care furnizează servicii medicale alternative (cum ar fi medicina homeopatică), medicina tradițională și farmaciștii. Sectorul privat poate fi prima alegere a pacienților, deoarece sectorul public are reputația de a fi uneori nepolitic, ineficient sau este greu accesibil. Iar acolo unde sunt înrădăcinate stigmatizarea și rușinea, acestea împiedică persoanele să utilizeze serviciile din sectorul public. În timp ce unele servicii medicale private pot fi de bună calitate, alte

servicii din sectorul privat ar putea fi deficitare. Iar aceasta poate cauza o colaborare insuficientă cu PNCT sau neraportare a cazurilor de TB, ori poate împiedica o diagnosticare rapidă sau determina un management defectuos a cazului. Având în vedere amploarea și influența sectorului privat, acesta nu poate fi ignorat în lupta împotriva tuberculozei și reprezintă un aliat potențial puternic.

Angajarea acestor furnizori și stabilirea unui parteneriat public-privat a devenit o prioritate pentru diagnosticarea și îngrijirea în cazurile de tuberculoză. Furnizorii privați pot ajuta în mai multe moduri, atât prin simpla referire a bolnavilor cu suspecție de TB la medicul ftiziopneumolog din sectorul public, cât și prin tratarea pacienților sub observație directă cu medicamente gratuite antituberculoase oferite de PNCT. În toate cazurile, PNCT este informat și reprezintă o verigă integrantă a îngrijirilor TB. Din păcate, unii furnizori privați nu sunt instruiți în mod corespunzător și nu oferă un tratament eficient. ONG-urile pot ajuta la rezolvarea acestei probleme prin discuții și transferul de experiență către acești furnizori, dar și prin cooperarea cu autoritățile locale.

10. Studii operaționale

Studiile operaționale (SO) privind prevenirea, diagnosticarea și asistența TB sunt destinate în mod special dezvoltării unor intervenții care au ca rezultat îmbunătățirea politicilor, o mai bună elaborare și implementare a activităților sistemului de sănătate, precum și asigurarea unor metode mai eficiente de prestare a serviciilor. ONG-urile ar putea realiza o evaluare inițială a serviciilor de îngrijire a tuberculozei disponibile și ar putea identifica modul în care trebuie extinse eforturile pentru a îmbunătăți calitatea, durabilitatea, echitatea și scalabilitatea (capacitatea sistemului de a suporta corect un volum mai mare).

Pentru a monitoriza îngrijirile bazate pe comunitate și pentru a măsura eficiența lor, pot fi utilizați mai mulți parametri. De exemplu, cercetarea ar putea compara rezultatele pentru pacienții care aleg îngrijirile bazate pe comunitate cu rezultatele celor care aleg serviciile formale de sănătate. Cercetările pot, de asemenea, identifica abordări pentru îmbunătățirea aderenței la tratament și pot documenta stimulentele eficiente pentru pacienți și furnizorii de asistență medicală. Studiile bazate pe comunitate privind cunoștințele, atitudinile și practicile (KAP) în domeniul tuberculozei pot fi utilizate pentru a evalua impactul activităților de ACSM și pentru a măsura progresul. Activitățile ACSM pot fi legate de lacune

specifice în depistarea cazurilor sau în obiectivele vizând rezultatele tratamentului, precum și indicatori adecvați identificați pentru a măsura impactul acestor activități. Datele și cunoștințele dobândite de către SO trebuie împărtășite cu PNCT și alte grupuri pentru a consolida sistemele de sănătate. Monitorizarea și evaluarea (M&E) sunt componentele importante ale studiilor operaționale. Crearea și implementarea unui sistem de M&E trebuie să implice personalul local și, în mod ideal, permite monitorizarea și analiza datelor în regim continuu, inclusiv după încheierea proiectului.

Lecții învățate: evitați aceste capcane comune

Experiența colectivă în răspunsurile la TB bazate pe comunitate se extinde cu timpul, astfel crește înțelegerea greșelilor comune care pot fi evitate.

1. Efectuarea activităților TB în mod izolat. ONG-urile nu trebuie să desfășoare activități TB complet independent, adică fără identificarea partenerilor existenți și fără coordonarea eforturilor proiectului cu PNCT, Ministerul Sănătății, donatori și alți parteneri de implementare pentru a asigura selecția corespunzătoare, calendarul și implementarea a activităților.

2. Crearea programelor TB paralele care concurează cu PNCT. PNCT trebuie să se afle în centrul programelor TB și să rămână instituția de raportare. În mod ideal, acestea ar trebui să furnizeze preparatele antituberculoase. Crearea structurilor care concurează cu PNCT va submina autoritatea lor și nu vor fi durabile pe termen lung.

3. Lipsește planificarea pentru durabilitate în dezvoltarea resurselor umane. ONG-urile se pot baza foarte mult pe voluntarii comunitari pe parcursul realizării proiectului lor, dar ce se va întâmpla după finalizarea proiectului? ONG-urile ar trebui să ia în considerare modul în care vor fi asigurate salariile personalului după finalizarea proiectului sau să urmărească formarea abilităților care pot fi transferate la alte programe, cum ar fi formarea integrată în domeniul HIV. Voluntarii sau persoanele de suport în tratament sunt uneori promovate în poziții de lucrători comunitari în domeniul sănătății (mediatori sanitari, asistenți sociali comunitari, asistenți medicali comunitari) sau personal care poate participa ulterior la realizarea programelor naționale TB.

4. Nu se acordă suficientă atenție combaterii stereotipurilor, prejudecăților și practicilor locale. Stereotipurile, prejudecățile și practicile, inclusiv de dezinformare și sursele de stigmatizare, trebuie abordate cu atenție și constant atunci când încep activitățile anti-TB. Înțelegerea comunității în care lucrați va contribui, de asemenea, la menținerea durabilității. În cazul în care intervențiile sunt realizate la nivel de comunitate și sunt aliniate la practicile culturale locale, acest fapt va crește șansele de schimbare comportamentală profundă și durabilă.

5. Îmbunătățirea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor fără planificarea creșterii cererii. Acțiunile de advocacy pot spori resursele și pot plasa problema TB ca o prioritate pe agendele naționale de sănătate. În același timp, va crește și cererea de servicii, iar planurile ar trebui să țină seama de cererea care urmează să fie creată. Chiar dacă resursele nu sunt încă disponibile pentru o cerere mai mare, ONG-urile trebuie să anticipeze modul în care să mențină parteneriate cu alți furnizori de servicii TB și, la fel, să lucreze împreună în favoarea unui angajament politic mai mare pentru a îmbunătăți administrarea resurselor.

6. Reinventarea roții. Oricare ar fi instrumentul sau materialul necesar – variind de la aplicațiile telefonului mobil, la cadrele de M&E, la materiale de educație a pacientului – există șanse ca acestea să fi fost inventate deja. Iar cei care le-au dezvoltat ar putea fi bucuroși să împărtășească experiența lor. Înainte de a începe de la zero, faceți cercetare. Multe rețele și centre de resurse există cu unicul scop, cel de partajare a informațiilor și cunoștințelor.

Exemple de sarcini pentru ONG-uri și alte OSC-uri implicate în activitățile de TB:

- Sensibilizarea privind generarea cererii de servicii.
- Comunicarea privind impactul comportamental pentru mobilizarea comunității.
- Reducerea stigmatizării și discriminării.
- Advocacy la toate nivelurile (de exemplu, pentru o mai bună disponibilitate a resurselor, serviciilor și medicamentelor).
- Depistarea precoce a cazurilor de TB bazată pe comunitate (de exemplu, prin intermediul unor campanii sau vizitelor din casă în casă).

- Colectarea și transportarea sputei.
- Depistarea contactilor persoanelor cu TB infecțioasă în familiile și comunitățile lor.
- Suportul pentru aderența la tratamentul TB.
- Oferirea sau referirea la suport social (de exemplu alimentarea suplimentară, activități generatoare de venituri).
- Promovarea drepturilor și responsabilităților pacienților cu TB (utilizării Cartei pacientului pentru îngrijire TB).
- Screening-ul, profilaxia și tratamentul tuberculozei pentru persoanele infectate cu HIV.
- Consilierea și testarea la HIV a bolnavilor TB și persoanele cu TB suspectă.
- Îngrijiri paliative în managementul pacienților cu TB MDR și TB XDR.
- Schimb de informații și crearea de rețele pentru abordarea determinantilor sociali ai sănătății și protecției sociale.
- Suport pentru ameliorarea sistemului de furnizare a serviciilor medicale (de exemplu, resurse umane, infrastructură, alimentație).
- Program bazat pe efectuarea cercetărilor operaționale și abordări inovative.
- Mobilizarea finanțării și a resurselor.

ONG-urile în controlul TB în Republica Moldova

Un nou Program național de control al tuberculozei a fost aprobat pentru anii 2016-2020 prin Hotărârea de Guvern Nr. 1160 din 20 octombrie 2016, iar deficitul estimat pentru realizarea acțiunilor este de aproximativ 15%, în majoritate pentru activitățile realizate acum de ONG-uri din resurse externe. Ponderea alocațiilor din totalul sumelor acordate pentru realizarea PNCT din sursele naționale este în creștere de la 63% în anul 2012 până la 73% în anul 2015. Riscurilor de subfinanțare sunt expuse cel mai mult Programele de prevenire, implementate preponderent de sectorul guvernamental și neguvernamental.

Conform rating-ului Băncii Mondiale (2013), perioada de tranziție continuă pe care o traversează Republica Moldova poziționează țara în categoria statelor cu un nivel mediu de dezvoltare. Iar ca urmare a diminuării alocațiilor financiare din partea Fondului Global pentru acțiunile de control al tuberculozei, Moldova urmează să preia gradual din surse naționale realizarea activităților PNCT. Totodată, ONG-urile sunt beneficiari secundari ai grant-urilor FG pentru servicii de prevenire și asistență în domeniile HIV sau tuberculoză. În pofida implicării de lungă durată a acestora, ONG-urile continuă să-și desfășoare activitățile într-un impas juridic, fără un cadru clar de reglementare ce ar stipula atât tipul de servicii pe care acestea ar putea să le presteze, cât și posibilitatea contractării acestora de către Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru tipul de serviciu prestat.

Activitățile de control al tuberculozei realizate de către ONG-uri sunt susținute financiar din surse externe, în special din partea Fondului Global, prin intermediul recipientului non-guvernamental. Chiar dacă există precedente de contractare prin intermediul CNAM a unui ONG din domeniul sănătății din surse bugetare naționale (serviciu îngrijiri paliative), această practică nu se aplică asupra activităților în controlul tuberculozei. Lipsește mecanismul de contractare a ONG-urilor, precum și nomenclatorul serviciilor și formarea tarifelor pentru servicii.

Legislația în vigoare creează premise de conlucrare sustenabile, însă după cum a fost menționat anterior, nu există acte normative care să stabilească expres condițiile de selectare a ONG-lor de utilitate publică din domeniu ca să fie eligibile pentru susținerea financiară din partea statului.

În anul 2016, a fost semnat Memorandumul de colaborare între PNCT și 10 ONG-uri active în controlul tuberculozei, care stabilește relațiile și angajamentele reciproce pentru amplificarea răspunsului național TB, dar fără angajamente financiare (Anexa nr. 3).

În context, se poate afirma că o conlucrare eficientă dinte stat și ONG-uri poate avea loc doar în cazul stabilirii unor mecanisme legale de susținere reciprocă, inclusiv prin implicarea ONG-lor în implementarea politicilor de sănătate publică și în domeniul protecției sociale. Întru raționalizarea rețelei de servicii, ameliorarea calității serviciilor medicale prestate în cadrul serviciului de ftiziopneumologie și maximizarea rezultatelor PNCT, este necesară consolidarea parteneriatelor cu instituțiile guvernamentale departamentale medicale private, dar și cu cele non-guvernamentale implicate în controlul tuberculozei. De asemenea, se conturează

necesitatea intervențiilor în cadrul serviciilor de asistență socială în vederea sensibilizării opiniei publice prin informare, comunicare, promovarea unui mod de viață sănătos printre membrii comunității, oferirea suportului în realizarea activităților de control al tuberculozei la nivelul comunității, în special orientate spre migranți, persoane vulnerabile și familiile acestora, dar și creșterea responsabilizării pacientului prin intervenții integrale medico-socio-psiho-logice cu integrarea pacientului în comunitate.

În 2013 a fost creată Platforma Națională a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei în Republica Moldova, reprezentată în prezent un grup din 14 organizații non-guvernamentale care activează în domeniul controlului și profilaxiei tuberculozei.

Nr.	Denumirea organizației	Domenii de implicare
	Platforma Națională a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei în Republica Moldova	14 organizații non-guvernamentale care lucrează în domeniul controlului și profilaxiei tuberculozei www.voxtbnet.wordpress.com
1.	AO „AFI”, Chișinău	Secretariatul Platformei OSC în TB, Îmbunătățirea situației în domeniul sănătății publice (Programele Naționale HIV, TB, sănătate mintală și drog dependență); servicii medico-sociale pentru grupurile vulnerabile, inclusiv în penitenciare; implementarea metodelor inovative în sănătatea publică.
2.	AO „Pentru Prezent și Viitor”, Chișinău	Prevenirea HIV/SIDA în cadrul grupurilor vulnerabile
3.	Asociați Națională a Bolnavilor de Tuberculoză „SMIT”, Bălți	Pledoarie pentru colaborare între pacient, personalul medical și autorități; suport psihosocial pentru pacienții cu TB și familiile afectate.
4.	ONG-ul „Casa Speranțelor”, Soroca	Prevenirea TB în cadrul grupurilor vulnerabile, suport psihosocial.
5.	ONG-ul „Centru de Intervenții și Asistență Comunitară”, Telenești	Prevenirea HIV/SIDA și TB, suport psihosocial.
6.	AO „Asociația Psihologilor Tighina”, Căușeni	Dezvoltarea și consolidarea capacității autorităților locale, precum și a comunităților locale de a oferi servicii sociale profesioniste în domeniul protecției copilului și familiei; consiliere psihologică.

7.	AO „Programe Medico-Sociale”, Bender	Prevenirea TB și HIV, suport psihosocial.
8.	AO „Speranța Terrei”, Bălți	Prevenirea TB, îngrijiri la domiciliu, suport psihosocial.
9.	AO „Consens”, Sângerei	Prevenirea HIV/SIDA și TB în cadrul grupurilor vulnerabile.
10.	AO „Tineri pentru Dreptul la Viață”, Bălți	Prevenirea HIV/SIDA, suport psihosocial grupurilor vulnerabile, Președinte al Uniunii pentru Prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor.
11.	AO „Cuget”, Fălești (s. Izvoare)	Suport psihosocial.
12.	AO „AKTIV”, Bender	Suport psihosocial pentru grupurile vulnerabile (pacienții și familiile afectate de TB și HIV SIDA), inclusiv în penitenciare.
13.	AO „AFI – Anenii Noi”, Anenii Noi	Suport psihosocial pentru grupurile vulnerabile, inclusiv pacienții și familiile afectate de TB.
14.	AO „Pas cu PAS”, Cahul	Prevenire TB și HIV, suport psihosocial, inclusive în penitenciare.

Începând cu anul 2014, Platforma ONG-urilor active în controlul tuberculozei este membru cu drept de vot al CNC HIV/SIDA/TB.

În linii generale, ONG-urile din Republica Moldova realizează activități orientate spre: sporirea aderenței la tratament a pacienților; informarea pacienților și membrii familiilor; îmbunătățirea detecției prin referirea către IMSP a persoanelor din grupurile de risc; asistență psihologică și socială, informarea; colaborarea cu autoritățile publice locale. Personalul ONG-urilor realizează, în funcție de specificul proiectului, anumite atribuții funcționale, care au fost generalizate ca fișă de post model (Anexa Nr. 2). În vederea creșterii aderenței la tratament: oferirea pachetelor motivaționale complexe (pachet alimentar și cu produse de igienă, acoperirea cheltuielilor de transport ori asigurarea transportării la domiciliu a medicamentelor); asistarea pacienților cu tuberculoză aflați în tratament la etapa de transfer din sistemul penitenciar în sistemul civil; implementarea și prestarea serviciilor e-Sănătate pentru pacienții cu TB; implementarea tratamentului virtual observat al tuberculozei; realizarea studiilor operaționale.

În scopul de a îmbunătăți transferul de cunoștințe și experiențe dintre ONG-urile din Republica Moldova care activează în domeniul TB și de a contribui la consolidarea sistemelor de abordare a sănătății, a

fost lansată o inițiativă de colectare a exemplurilor de bune practici în prevenirea, controlul și îngrijirile TB din țară.

Bunele practici sunt definite, de regulă, ca o tehnică sau metodologie care, prin experiență și cercetare, s-a dovedit a fi viabilă pentru a conduce la un rezultat dorit. În cadrul programelor și serviciilor de sănătate, o definiție a unor bune practici este cunoașterea despre ceea ce funcționează în situații și contexte specifice, fără a utiliza resurse excesive în obținerea rezultatelor dorite. De asemenea, bunele practici pot fi folosite pentru a dezvolta și implementa soluții adaptate la probleme de sănătate similare și în alte situații și contexte. În plus, bunele practici trebuie să fie relevante, eficace, eficiente și etice. Acestea pot include: strategii de implementare; intervenții; servicii furnizate; modele de îngrijire, de politici sau de guvernare; colectarea fondurilor sau alocarea financiară; parteneriatele stabilite; activități de sensibilizare sau de advocacy; consolidarea capacităților etc.

Termenul de *bune practici* nu vizează exclusiv perfecțiunea, „standardele de aur” sau numai elementele care s-au dovedit că au contribuit la asigurarea intervenției sau a muncii de succes. Rezultatele pot fi parțiale și pot fi asociate cu una sau mai multe componente ale practicii discutate. Documentarea și aplicarea lecțiilor învățate despre ce nu funcționează și de ce nu funcționează este o parte integrantă a bunelor practici. Astfel aceleași tipuri de greșeli pot fi evitate de către alții, contribuind la păstrarea timpului prețios. Astfel, rațiunea principală pentru documentarea și partajarea bunelor practici este de a permite persoanelor și organizațiilor care lucrează în sectorul sănătății să evite „re-inventarea roții”; să învețe în scopul de a îmbunătăți performanța; pentru a evita greșelile altora; și pentru a stimula dezvoltarea unor soluții locale inovatoare pentru problemele globale.

Bunele practici în controlul TB au fost definite ca fiind oricare practică ce contribuie la prevenirea și controlul al tuberculozei, iar aceasta poate fi utilă pentru furnizarea lecțiilor învățate în alte organizații sau domenii.

Chestionarul (vezi Anexa Nr. 2) a fost transmis tuturor ONG-urilor din cadrul Platformei cu solicitarea de a-l completa cu informația relevantă despre activitatea organizației. Astfel au fost colectate informații privind activitățile lor în domeniul TB, considerate de succes. În Anexa Nr. 2 poate fi găsită toată informația despre ONG-urile din Republica Moldova care activează în domeniul TB, cu descrierea intervențiilor și activităților. Toate practicile prezentate de ONG-urile locale reprezintă exemple reușite și laudabile de muncă remarcabilă pe care o realizează ONG-

uri pentru prevenirea, controlul și îngrijirea TB, inclusiv TB rezistente la medicamente. Activitățile ONG-urilor prezentate în Anexa Nr. 2 reflectă munca grea, depusă timp de mai mulți ani de mai mulți oameni din cadrul acestor organizații.

Experiența ONG-urilor din Republica Moldova care activează în domeniul controlului TB este recunoscută la nivel internațional și a fost menționată de mai multe ori în publicațiile Organizației Mondiale a Sănătății și ale altor organizații internaționale.

Cu scopul de a îmbunătăți transferul de cunoștințe și experiențe între diverse țări, Biroul Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății a colectat și diseminat diverse exemple de bune practici în prevenirea, controlul și tratamentul tuberculozei și tuberculozei multi-drog rezistente, care au fost publicate în anul 2016 în compendiul „*Good practices in strengthening health systems for the prevention and care of tuberculosis and drug-resistant tuberculosis*”¹. Compendiul prezintă 45 de exemple de bune practici în consolidarea sistemelor de sănătate pentru prevenirea și tratamentul TB din 21 de țări, inclusiv în Republica Moldova, care este unul dintre statele cu o povara înaltă a TB.

Exemplele de bune practici din Moldova, realizate de Asociația „AFI” în parteneriat cu Institutul Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Centrul Național de Management în Sănătate și Centrul PAS și menționate în această publicație OMS, sunt:

- Bunele practici în generarea evidențelor cu privire la eficacitatea stimulențelor pentru îmbunătățirea rezultatelor în domeniul sănătății.
- Bunele practici în asigurarea accesului la diagnostic și tratament adecvat TB pentru persoanele fără adăpost.

În al doilea compendiu al OMS „*Best practices in prevention, control and care for drug-resistant tuberculosis: A resource for the continued implementation of the Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant TB in the WHO European Region*”² au fost menționate două organizații non-guvernamentale din Republica Moldova:

1 <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/good-practices-in-strengthening-health-systems-for-the-prevention-and-care-of-tuberculosis-and-drug-resistant-tuberculosis-2015>

2 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/216650/Best-practices-in-prevention,control-and-care-for-drugresistant-tuberculosis-Eng.pdf

- „Speranța Terrei” cu intervenția „Îmbunătățirea aderenței la tratament TB și creșterea gradului de conștientizare TB”.
- Asociația „AFI” cu două intervenții „Monitorizarea pacienților TB eliberați din penitenciare” și „Interacțiunea și colaborarea partenerilor naționali în depistarea și diagnosticarea tuberculozei la deținuți în sistemul penitenciar”.

În anul 2009 „AFI” a obținut Premiului I pentru cel mai activ ONG în controlul TB, oferit de Biroul European al OMS, Centrul European de Control și Prevenire al Maladiilor și Consiliul European.

În raportul Coaliției Europene TB „*Tuberculosis: Voices in the fight against the European epidemic*” organizația non-guvernamentală din Bălți „Speranța Terrei” a fost menționată drept exemplu al participării societății civile în furnizarea serviciilor medicale centrate pe pacient.

La Gală Premiilor TB a Parteneriatului „Stop TB”, care a avut loc pe 24 octombrie 2016 la Liverpool, Marea Britanie, *Premiul Kochon 2016* a fost înmănat „eroului discret”, Galina Zaporojan, de la „Speranța Terrei”. Premiul Kochon, în valoare de 65 000 dolari americani, este acordat anual în ultimul deceniu persoanelor și/sau organizațiilor care au avut o contribuție importantă în acțiunile pentru stoparea tuberculozei. În anul 2016, premiul a celebrat pentru al doilea an „Eroii discreți care lucrează pentru a pune capăt tuberculozei”. Astfel a fost onorată doamna Zaporojan, care, fiind profesoară de muzică, a lucrat zilnic în ultimii 10 ani cu „Speranța Terrei”. Ea s-a alăturat organizației după ce fiul ei s-a îmbolnăvit de tuberculoză și a beneficiat de ajutor din partea ONG-ului „Speranța Terrei”. Galina Zaporojan a fost recompensată în special pentru munca sa de stabilire a legăturii dintre persoanele fără adăpost greu accesibile din Bălți și serviciile de diagnostic și tratament.

Separat de alte organizații non-guvernamentale vom descrie aici Centrul PAS, care a fost desemnat și aprobat în calitate de Recipient Principal al granturilor Fondului Global în domeniul controlului HIV/SIDA și tuberculozei.

Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) este o organizație non-guvernamentală, independentă și non-profit din Republica Moldova. Centrul PAS (în trecut Centrul Național pentru Informație Medicală „MedNet”) a fost creat în 1999 pentru desfășurarea activităților Programului Internet Medical al Fundației Soros-Moldova. În 2007, Centrul a fost reorganizat, inclusiv cu revizuirea scopurilor și

obiectivelor sale. În cadrul acestor schimbări, Centrul PAS a preluat inițiativele Alianței Internaționale Americane pentru Sănătate (AIHA) în domeniul controlului tuberculozei în Moldova. Aproximativ 80% dintre angajații proiectului AIHA în Moldova au format echipa Centrului PAS pentru a asigura o bună stabilitate regională și o continuitate a inițiativelor de control al tuberculozei, dezvoltare de capacități, advocacy, comunicare și mobilizare socială.

Studii operaționale în domeniul TB, realizate de către Centrul PAS:

- Auditul clinic al cazurilor de co-infecție TB/HIV în Republica Moldova, 2014, 2016.
- Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale, 2012.

Referințe

1. Engage-TB: integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: operational guidance / by Haileyesus Getahun ... [et al]. World Health Organization, 2012.
2. CORE Group TB Working Group. *Community-Based Tuberculosis Prevention and Care: Why—and How—to Get Involved. An International Handbook for Nongovernmental Organizations and Civil Society Organizations*. January, 2013. Washington, D.C.: CORE Group.
3. Statement of Action to enhance the engagement of communities, non-governmental and other civil society organisations in the implementation of the End TB Strategy. World Health Organization, 2015. WHO/HTM/TB/2015.30.
4. Empowering communities to the END TB with the ENGAGE-TB approach. WHO/HTM/TB/2015.27.
5. Good practices in strengthening health systems for the prevention and care of tuberculosis and drug-resistant tuberculosis. WHO, 2016.

6. Best practices in prevention, control and care for drug-resistant tuberculosis. WHO 2013
7. TUBERCULOSIS Voices in the fight against the European epidemic. TB Europe Coalition.
8. ENGAGE-TB: integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: training of community health workers and community volunteers: facilitators' guide. WHO, 2015.
9. Advocacy, communication and social mobilization for TB control: collection of country-level good practices. WHO, 2010.
10. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Programul național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020.
11. The End TB Strategy. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. WHO.
12. Roadmap to implement the tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016–2020. Towards ending tuberculosis and multidrug-resistant tuberculosis. WHO Regional Office for Europe. 2016.
13. WHO 2016. Global Tuberculosis Report 2016.
14. Key populations brief. People living with HIV. Stop TB Partnership. http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_PLHIV_ENG_WEB.pdf
15. Key populations brief. Children. Stop TB Partnership. http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KP_Children_Spreads.pdf
16. Lessons Learned from Best Practices in Psycho-Socio-Economic Support for Tuberculosis Patients. KNCV Tuberculosis Foundation, Management Sciences for Health, World Health Organization. November 2014. http://www.challengetb.org/publications/tools/costing/Best_practices_psycho-socio-economic_support_for_TB_patients.pdf
17. The Expansion of Community-Based Tuberculosis Programming: Critical Program Design Issues for New Partners. http://www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/CORE_TB_web.pdf

Funcțiile angajaților ONG-ului

Coordonator:

Funcție de conducere

Externe:

- Va asigura menținerea și dezvoltarea parteneriatelor cu autoritățile publice locale de nivelul I și II.
- Va asigura interacțiunea cu autoritățile medicale raionale și naționale pe parcursul implementării proiectului.
- Va examina posibilitățile de colaborare cu alți parteneri în procesul de suport social și oferire a ajutorului umanitar.
- Va facilita procesul de advocacy pentru raționalizarea și îmbunătățirea Programului teritorial de control al tuberculozei.
- Va facilita ședințele de lucru ale „Grupurilor de suport comunitar pentru pacienții TB” în localitățile cu cele mai multe cazuri de TB din raion.
- Va coordona activitățile de informare privind utilitatea și importanța proiectului și de diseminare a rezultatelor proiectului.

Interne:

- Va asigura administrarea proiectului la capitolul evidența orelor de muncă, executarea volumelor de muncă, procurări.
- Va monitoriza utilizarea echipamentelor și întreținerii echipamentelor.
- Va planifica, organiza, evalua și monitoriza implementarea activităților proiectului și va elabora rapoarte narrative și financiare către donatori, inclusiv privind atingerea indicatorilor.
- Va coordona selecția și eventual formarea profesională și/ sau instruirea personalului implicat în derularea proiectului; va coordona activitatea echipei proiectului în teren.

Asistent comunitar (consultant):

Funcție de subordonare cu raportare către Coordonator.

- Va colecta și prelucra datele despre beneficiari de la personalul medical și coordonatorul proiectului.
- Va efectua vizite în teren pentru evaluarea necesităților pacienților din teritoriul de derulare a proiectului, conform planului aprobat de către coordonator cu elaborarea intervențiilor (*case management*).
- Va asigura legături eficiente între medicul ftiziopneumolog raional, medicii de familie și beneficiari în vederea sporirii calității tratamentului TB în ambulatoriu și de examinare a contactilor.
- Va media eventualele conflicte apărute între lucrătorii medicali și pacienții TB, familiile acestora pe perioada tratamentului.
- Va identifica factorii care creează bariere pentru aderența la tratament și diagnosticarea TB.
- Va participa în cadrul ședințelor „Grupurilor de suport comunitar pentru pacienții TB” pentru discutarea și evaluarea fiecărui pacient dificil.
- Va consilia și informa pacienții TB și membrii familiilor acestora în vederea continuării tratamentului.
- Va asigura colaborarea în cadrul proiectului cu instituțiile de stat (sociale, medicale, oficiul forței de muncă și altele, conform necesităților beneficiarului).

Contabil:

Funcție de subordonare cu raportare către Coordonator.

- Va realiza evidența contabilă și financiară în cadrul proiectului implementat.
- Va efectua tranzacțiile bancare necesare.
- Va efectua reprezentarea organizației în cadrul organelor fiscale.
- Va raporta financiar către donator, conform termenilor stabiliți.
- Va semna contractele cu diverse organizații și beneficiari.
- Va ține evidența contabilă, conform prevederilor legislației naționale.

Psiholog:

Funcție de subordonare cu raportare către Coordonator.

- Va oferi consultații psihologice persoanelor cu TB și familiile lor.
- Va oferi consultanță echipelor locale în comunicarea cu persoanele TB și familiile lor și alți parteneri comunitari.
- Va realiza vizite comune cu echipele multidisciplinare în localități și va oferi consiliere psihologică bolnavilor TB și membrilor familiilor lor.
- Va comunica cu profesorii și educatorii în consilierea psihologică a copiilor în perioada imunizării.
- Va oferi asistență psihologică bolnavilor TB și membrilor familiei lor.
- Va organiza grupurile de suport reciproc, ședințele psihoterapeutice și seminarele informaționale pentru grupul-țintă.
- Va desfășura acțiunile comunitare de informare și sensibilizare cu privire la subiectul TB.

Asistent social:

- Va aplică instrumente și metode de oferire a serviciilor sociale persoanelor bolnave de tuberculoză (*case management*).
- Va comunica cu factorii de decizie din domeniul asistenței sociale din comunitățile beneficiare în vederea oferirii asistenței sociale bolnavilor de TB și familiilor lor.
- Va colabora cu membrii echipelor multidisciplinare în oferirea/referirea/însoțirea către serviciile sociale a bolnavilor de tuberculoză și familiile lor.
- Va monitoriza activitățile de asistență socială organizate în cadrul proiectului și va determina impactul lor asupra schimbării situației în familiile cu bolnavi de tuberculoză.
- Va participa la activitățile de instruire pentru toți partenerii implicați în proiect și va raporta rezultatele instruirilor.
- Se va deplasa în comunitățile beneficiare și va oferi asistență socială persoanelor interesate.
- Va căuta și va asigura reîntoarcerea pacienților fără adăpost care au întrerupt tratamentul, anchetarea, identificarea problemelor individuale ale pacienților.

- Va aplica tratamentul TB, dacă este necesar, la locul de reședință al pacientului.
- Va depista și va referi pentru examinare persoanele fără adăpost cu semne sugestive de tuberculoză, contactii lor, va efectua DOT la locul de reședință al pacientului.
- Va acorda asistență socială beneficiarilor cu referire la diverse servicii, va identifica soluțiile pentru rezolvarea cazurilor și situațiilor dificile ale persoanelor vulnerabile TB.
- Va conlucra cu Coordonatorul proiectului în domeniul referirii beneficiarilor la diferite servicii și va actualiza listele pacienților TB.
- Va oferi suport în obținerea documentelor de identitate și a altor documente.
- Va colabora cu membrii echipelor de suport comunitar din localități pentru asigurarea asistenței la timp și calitative beneficiarilor direcți ai proiectului.

Consultant de la egal la egal (outreach), voluntar:

- Va desfășura activității outreach în mediul grupurilor cu grad sporit de vulnerabilitate cu scopul identificării timpurii.
- Va referi și va însoți persoanele cu TB identificate sau suspecte la medic pentru diagnostic și tratament.
- Va acorda suportul necesar pentru creșterea complianței și menținerea în tratament a pacientului TB.
- Se va implica în identificarea persoanelor cu TB care au abandonat tratamentul.
- Va evalua necesitățile grupului de beneficiari (pacienții cu TB și familiile lor).
- Va referi persoanele cu TB către sistemul local de servicii medicale și sociale.
- Va efectua discuții/ședințe/consultații în grup sau individuale pentru beneficiari.
- Va acorda suport informativ privind metodele de profilaxie, combatere și tratament al tuberculozei; va realiza alte acțiuni în conformitate cu activitățile de program ale proiectului.
- Va efectua activități de informare privind metodele de profilaxie și tratamentul tuberculozei.

Jurist:

- Va acorda consiliere juridică lucrătorilor sociali privind problemele clienților, inclusiv consiliere prin telefon.
- Va oferi suport juridic beneficiarilor (dacă este cazul).
- Va reprezenta beneficiarii în organele publice.

Expert TB/Consultant Monitorizare și Evaluare în domeniul TB:

- Va acorda suport metodologic și practic pentru proiect.
- Va efectua sesiuni de informare pentru personal și beneficiari.
- Va prezenta rapoarte analitice privind TB în teritoriul în care este derulat proiectul.
- Va analiza impactul de ordin epidemiologic și va elabora rapoarte privind estimarea rezultatelor calitative ale proiectului în baza indicatorilor.
- Va efectua aviza materialele informaționale elaborate.

Lucrător medical al ONG-ului cu activități în staționarele TB:

- Va prelua persoanele depistate cu TB de la echipa mobilă AO „AFI”.
- Va facilita comunicarea persoanelor fără adăpost cu personalul medical în faza de stabilire a diagnosticului în secția internare.
- Va asigura internarea pacienților care sunt persoane fără adăpost în staționar pentru tratament.
- Va facilita transferul persoanelor fără adăpost cu diagnostic confirmat de TB MDR la Spitalului de tuberculoză din Vorniceni.
- Va efectua sesiuni de informare a beneficiarilor asupra necesității tratamentului regulat TB.
- Va facilita transferului pacienților din staționare la tratamentul ambulatoriu.
- Va ține evidența și înregistrarea beneficiarilor.

Lucrător medical al echipei mobile (DOT supporter):

- Va efectua screeningul simptomatic al persoanelor fără adăpost în cadrul vizitelor în teren.
- Va decide și va însoți transportarea persoanelor la instituția

medicală pentru investigații, va asigura și va însoți persoanele la instituția medicală pentru internare.

- Va facilita, în comun cu lucrătorul medical al ONG-ului din staționar, transferul pacienților din staționar la tratamentul ambulatoriu.
- Va facilita prima vizită a pacientului la Centrul medicilor de familie arondat, va elabora planul de tratament direct observat în teren al pacienților pentru faza de continuare, va efectua tratamentul direct observat al pacienților fără adăpost, va distribui suportul motivațional pacienților în timpul tratamentului direct observat.
- Va ține evidența medicamentelor conform protocoalelor naționale, va consulta la necesitate specialiștii serviciilor municipale de ftiziopneumologie (medicii ftiziopneumologi de sector).

Expert în comunicare și relații cu publicul:

- Va elabora și va distribui materiale informaționale în cadrul proiectului.
- Va oferi suport în organizarea și mediatizarea evenimentelor.
- Va realiza traduceri în limbile română, rusă, engleză a materialelor elaborate în cadrul proiectului.

Anexa Nr. 2

Denumirea ONG-ului	Asociația Obștească „AFI Anenii Noi”
Anul creării ONG-ului	2015
Domeniul principal de activitate al organizației	Activitate în domeniul tuberculozei
Din ce an activează ONG-ul în domeniul TB	2015
Ariile teritoriale acoperite	Raionul Anenii Noi
Grupurile-țintă	Pacienții TB, membrii familiilor lor.
Viziunea	Îmbunătățirea calității vieții persoanelor ce provin din grupurile dezavantajate.
Misiunea	<ul style="list-style-type: none"> • Reducerea poverii tuberculozei în raionul Anenii Noi. • Facilitarea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de sănătate de calitate. • Inițierea acțiunilor de advocacy și de responsabilizare a comunităților raionului Anenii Noi în prevenirea TB și promovarea drepturilor persoanelor cu TB.
Valori	<ul style="list-style-type: none"> • Atitudine de toleranță și respect față de beneficiari. • Confidențialitatea informațiilor despre beneficiari. • Lupta împotriva practicilor de discriminare.
Vă rugăm mult, descrieți activitățile ONG-ului privind:	
Depistarea precoce a cazurilor TB și examinarea contactilor	În perioada iulie 2016-septembrie 2016, în parteneriat cu AO „ AFI” am activat în cadrul proiectului „Implicarea comunitară în raionul Anenii Noi pentru accesul grupurilor vulnerabile la servicii de prevenire și tratament TB” – conlucrare cu administrația publică locală (APL) cu scopul examinării grupurilor cu vigoare sporită – 126 de persoane examinate. Am depistat 6 cazuri de TB, cu o reușită de tratament pentru 6 persoane.

DOT și suport pentru tratament	În perioada anilor 2015-2016 în parteneriat cu AO „ AFI” am activat în cadrul proiectului „Implicarea comunitară în raionul Anenii Noi pentru accesul grupurilor vulnerabile la servicii de prevenire și tratament TB”, în cadrul căruia au fost implicate 5 persoane în calitatea de DOT-suporteri pentru 5 pacienți dificili.
Implicarea lucrătorilor medicali comunitari și voluntarilor	Perioada 2015-2016.
Integrarea TB cu alte servicii: a. Sănătatea reproductivă b. Programe și proiecte în domeniul HIV c. alte	
Advocacy, comunicare și mobilizare socială (ACSM)	<p>În cadrul proiectelor finalizate au fost stabilite relații strânse la nivel de 25 de Consilii ale administrației publice locale, serviciul raional de ftiziopulmonologie, Centre de Sănătate, Serviciul social.</p> <p>În cadrul proiectului „ Implicarea comunitară în raionul Anenii Noi pentru accesul grupurilor vulnerabile la servicii de prevenire și tratament TB” au fost implicate APL în diferite activități:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinarea grupurilor cu vigoare sporită (achitarea examinărilor radiologice). • Transportul copiilor pacienților de TB în sanatoriile din Târnova și Cornești. • Acordarea ajutorului material din fondul APL sub formă de lemne/produse alimentare. • Planificarea bugetului programului teritorial de control al TB pentru 2017 cu cheltuieli prevăzute pentru pacienții TB.
Reducerea stigmatizării și discriminării	În perioada octombrie 2015-iunie 2016 a fost realizat proiectul „Viața fiecărui pacient este importantă” în domeniul prevenirii și combaterii discriminării prin utilizarea tehnicii de <i>storytelling</i> în scopul creșterii toleranței serviciului medical și social față de pacienți TB din raionul Anenii Noi.

Instruirea și supravegherea pentru consolidarea capacităților locale	Instruirile reprezentanților serviciului medical și social al raionului Anenii Noi prin pre- și post-testarea participanților. Noțiuni de lucru în echipă. Abordare multidisciplinară în controlul TB. Discuții de caz a problemelor pacienților cu TB. Informarea beneficiarilor și a membrilor familiilor acestora privind tratamentul TB (etapele, riscurile legate de întreruperea tratamentului, reacțiile adverse), suportul social existent pentru pacienții TB, alte servicii disponibile pentru pacienții TB. Instruirea beneficiarilor prin utilizarea tehnicii de <i>storytelling</i> pentru colectarea istoriilor personale ale pacienților și membrilor familiei cu scopul reducerii nivelului discriminării din partea serviciului medical și social.
Parteneriatele public-private	Conlucrarea cu AO „AFI Anenii Noi”, IMSP, APL, mass-media din raionul Anenii Noi, misiuni de binefacere.
Studii operaționale și rapoarte	
Specificați dacă realizați și descrieți activități țintite în următoarele grupuri:	
Femeile cu TB, inclusiv în timpul sarcinii	
Copiii cu TB	Monitorizarea tratamentului, acordarea suportului social familiei pacientului.
Co-infecția TB/HIV	
Persoanele cu TB drog rezistentă	Informarea pacientului și membrilor familiei despre tratamentul TB, acordarea suportului social familiei pacientului, plasarea copiilor la sanatoriu, în caz de necesitate, acordarea ajutorului DOT supporterului.
Populațiile vulnerabile sau greu de atins	Informarea cu scopul examinării persoanelor din grupul de risc (dependența de alcool și droguri, migranți, foștii deținuți, șomeri)
În opinia dumneavoastră, care sunt cele mai mari realizări ale organizației dumneavoastră în domeniul TB?	Una dintre cele mai mari realizări ale organizației este examinarea cu suportul APL și Asistenței Medicale Primare a grupurilor de risc și vigență sporită.
Perspective pe viitor	Vom continua activitățile de informare și educație în domeniul TB atât a persoanelor cu TB și familiilor lor, cât și a populației generale a raionului Anenii Noi.

Denumirea ONG-ului	Asociația Obștească „Speranța Terrei”
Anul creării ONG	Iunie 2006
Domeniul principal de activitate al organizației	Principal – tuberculoza
Din ce an activează ONG-ul în domeniul TB	Dina martie 2004, cu telemaratonul „Să stopăm TB cu eforturi comune”
Ariile teritoriale acoperite	Municipiul Bălți și regiunea de nord a Moldovei
Grupurile-țintă	Pacienții cu tuberculoză Persoanele din categoriile social-vulnerabile: persoanele fără adăpost, romii, migranți, copii contacți TB
Viziunea	Crearea societății sănătoase cu suportul societății.
Misiunea	ONG-ul „Speranța Terrei” activează pentru reducerea numărului de pacienți cu tuberculoză în Moldova cu efortul societății.
Valori	Pacientul cu TB este om ca și noi. Stigmatizarea trebuie să lipsească în viața pacienților cu TB și a rudelor lor. Sănătatea este foarte scumpă pentru noi toți, trebuie s-o păstrăm.
Vă rugăm mult, descrieți activitățile ONG-ului privind:	
Depistarea precoce a cazurilor TB și examinarea contacților	Activitățile de depistare precoce sunt realizate în mun. Bălți prin <i>screening-ul</i> la tuberculoză a persoanelor fără adăpost și a persoanelor de etnie romă (colectarea sputei, după necesitate Ro-control) și însoțirea persoanelor cu semne sugestive la TB către medicul ftiziopneumolog.
DOT și suport pentru tratament	DOT este realizat de către moderatorii organizației, care fac parte din societate: foștii pacienți, rudele lor, asistente medicale, medici. Suportul pentru tratament este asigurat prin implicarea ONG-ului în oferirea tratamentului regulat conform planului de tratament pentru fiecare pacient separat, sub supravegherea medicului. După necesitate, se acordă suport material în diferite forme.
Implicarea lucrătorilor medicali comunitari și a voluntarilor	ONG-ul „Speranța Terrei” activează din 2013 cu Corpul Păcii, a implementat proiectul cu participarea voluntarilor în colectarea surselor materiale pentru bolnavii cu TB, iar din 2004 participă constant la campaniile de informare a populației despre TB.

Integrarea TB cu alte servicii: a. Sănătatea reproductivă b. Programe și proiecte în domeniul HIV c. alte	Sănătatea reproductivă – lipsesc. Programe și proiecte în domeniul HIV – lipsesc c. alte Proiectul pentru educarea foștilor pacienți cu TB în integrarea lor în societate cu obținerea specialității noi prin cursuri speciale.
Advocacy, comunicare și mobilizare socială (ACSM)	În prezent, ONG-ul „Speranța Terrei” este membru al <u>Platformei OSC-urilor active în lupta cu TB</u> La nivel internațional este membru al „ <u>STOP TB Partnership</u> ” din 2008 și „ <u>TB Europe Coalition</u> ”, iar din 2016 face parte din „TB Patients Group”.
Reducerea stigmatizării și discriminării	În contextul proiectelor generale.
Instruirea și supravegherea pentru consolidarea capacităților locale	În cadrul realizării activităților proiectului sunt desfășurate instruirii în abordarea multidisciplinară centrată pe nevoile pacientului cu TB pentru diverși parteneri: serviciul asistență socială, CMF, consiliile locale și raionale. La fel, este realizat un transfer de experiență către alte ONG-uri naționale și internaționale, inclusiv vizite de schimb de experiență în Turkmenistan, Statele Baltice și România.
Parteneriatele public-private	-
Studii operaționale și rapoarte	Nu sunt.
Specificați dacă realizați și descrieți activități țintite în următoarele grupuri:	
Femeile cu TB, inclusiv în timpul sarcinii	-
Copiii cu TB	Da.
Co-infecția TB/HIV	Consiliere psihologică și suport după necesitate.
Persoanele cu TB drogrezistentă	Nu.
Populațiile vulnerabile sau greu de atins	Activități realizate în rândurile persoanelor fără adăpost și romi.

<p>În opinia dumneavoastră, care sunt cele mai mari realizări ale organizației dumneavoastră în domeniul TB?</p>	<p>Recunoaștere la nivel internațional: Participarea în 2008 la concursul „Stop TB Partnership” și obținerea Premiului mare. Participarea în 2016 la concursul „Stop TB Partnership” cu obținerea Premiului mare.</p> <p>Recunoaștere la nivel național: Suportul ONG-ului „Speranța Terrei” oferit timp de 10 ani pacienților cu TB în tratament, lipsa întreruperii în tratament la pacienții care au beneficiat de suport în DOT.</p>
<p>Perspectivă pe viitor</p>	<p>Lucrul științific legat de implicarea societății în DOT, realizări, perspectivă și analiza activităților realizate timp de 10 ani.</p>

<p>Denumirea ONG-ului</p>	<p>Asociația Națională a Bolnavilor de Tuberculoză din Republica Moldova „SMIT”(Societatea Moldovei împotriva Tuberculozei)</p>
<p>Anul creării ONG-ului</p>	<p>29 noiembrie 2010</p>
<p>Domeniul principal de activitate al organizației</p>	<p>TB</p>
<p>Din ce an activează ONG-ul în domeniul TB</p>	<p>2011</p>
<p>Ariile teritoriale acoperite</p>	<p>Diferă de la proiect la proiect: Acoperire națională, Florești, Drochia, Sângerei.</p>
<p>Grupurile-țintă</p>	<p>Pacienții cu TB și familiile acestora, decidenții, populația generală</p>
<p>Viziunea</p>	<p>Crearea unui parteneriat dintre pacient, personalul medical și comunitate cu scopul de a îmbunătăți starea persoanelor afectate de tuberculoză și de a crește eficiența procesului de îngrijire.</p>
<p>Misiunea</p>	<p>De a oferi sprijin și a contribui la dezvoltarea activismului social pentru susținerea socială, materială, psihologică și juridică a bolnavilor de tuberculoză. De a desfășura acțiuni de sprijinire și promovare a participării publice în luarea deciziilor de sănătate. De a încuraja cooperarea dintre reprezentanții domeniului sănătății publice, a organizațiilor non-guvernamentale, guvernului și a reprezentanților mediului de afaceri.</p>
<p>Valori</p>	<p>Implicare, suport, solidaritate.</p>

Vă rugăm mult, descrieți activitățile ONG-ului privind:	
Depistarea precoce a cazurilor TB și examinarea contactilor	<p>Suport persoanelor care fac parte din grupurile de risc pentru îmbunătățirea accesului la diagnosticarea TB.</p> <p>Organizarea procesului de rambursare a cheltuielilor de transport la instituția medicală raională pentru beneficiarii suspecți la TB.</p>
DOT și suport pentru tratament	<p>Activități de informare, educație și comunicare pentru pacienți.</p> <p>Consilierea pacienților la externare în instituțiile specializate din Bălți, Florești, Soroca, Chișinău și Vorniceni;</p> <p>Sporirea aderenței la tratament a pacienților cu risc de abandon din raioanele Florești, Sângerei și Drochia prin:</p> <p>Organizarea ședințelor grupurilor de suport pentru pacienți din localitățile cu cea mai înaltă incidență din localitățile cuprinse.</p> <p>Organizarea și desfășurarea vizitelor individuale la pacienți cu TB.</p> <p>Organizarea și desfășurarea discuțiilor cu membrii familiilor pacienților cu TB din raioanele cuprinse de activități.</p> <p>Organizarea orelor informative pentru elevi cu difuzarea secvențelor din filmele despre tuberculoză în localitățile cu cea mai înaltă incidență din Florești și Sângerei.</p> <p>Organizarea meselor rotunde în cadrul primăriilor pentru reprezentanții APL, asistența socială, poliție și reprezentanții confesiunilor religioase din localitate.</p> <p>Organizarea ședințelor grupurilor de suport de la egal la egal pentru pacienții cu TB din 4 instituții de profil din țară;</p> <p>Sporirea aderenței la tratament și promovarea depistării precoce a tuberculozei în raionul Florești prin:</p> <p>Organizarea și desfășurarea deplasărilor EMD raionale pentru identificarea măsurilor de intervenție în localitățile cu cazuri dificile.</p> <p>Organizarea acțiunilor de informare și sensibilizare prin comunicare și schimb de informații între reprezentanții comunității afectate.</p> <p>Organizarea consilierilor individuale;</p> <p>Informarea și referirea pacienților cu TB către ONG-urile active în domeniul tuberculozei și Centrele Comunitare.</p>
Integrarea TB cu alte servicii: a. Sănătatea reproductivă b. Programe și proiecte în domeniul HIV c. alte	-
Implicarea lucrătorilor medicali comunitari și voluntarilor	<p>Efectuarea ședințelor cu tematică diversă pentru pacienți și voluntari.</p> <p>Instruirea consultanților.</p>

Advocacy, comunicare și mobilizare socială (ACSM)

1) Eficientizarea controlului TB și TB-MDR prin consolidarea unui mediu favorabil tratamentului ambulatoriu prin:

Elaborarea rapoartelor: „Impactul spitalizării asupra vieții sociale a pacientului” și „Evaluarea nivelului de satisfacție a pacienților vis-a-vis de serviciile legate de TB”.

Organizarea ședințelor de informare și sensibilizare privind tranziția la tratamentul ambulatoriu în tuberculoză cu reprezentanții Platformei Naționale TB, Programului Național, Administrației Publice Locale (APL) și Asistenței Medicale Primare (AMP) din 12 raioane.

Semnarea de către APL și AMP a declarațiilor de angajament politic și social în controlul tuberculozei.

Organizarea și desfășurarea unei mese rotunde cu reprezentanții Comisiei Protecție Socială, Sănătate și Familie a Parlamentului Republicii Moldova.

Elaborarea și prezentarea planului de advocacy privind tranziția la modelul ambulatoriu de tratament TB.

Desfășurarea unui training, cu susținerea experților IDOM, (instruire în domeniul promovării, consolidării drepturilor persoanelor afectate de TB).

Crearea unei baze de date a persoanelor active în domeniul combaterii, profilaxiei și tratamentului tuberculozei.

Participarea la ședințele publice ale APL-ului din Bălți care reflectă problemele din domeniul combaterii, profilaxiei și tratamentului tuberculozei.

Expedierea lunară a link-urilor utile de profil către persoanele și ONG-urile active în domeniul promovării metodelor de profilaxie, combatere și tratament ale tuberculozei.

Mobilizarea resurselor din comunitate cu scopul asigurării accesului universal la serviciile durabile de prevenire, tratament și suport pentru comunitățile afectate de tuberculoză prin:

Sensibilizarea comunității și informarea în masă comunităților afectate despre TB și posibilitățile de profilaxie, combatere și tratament ale tuberculozei, precum și promovarea drepturilor pacienților cu TB.

Investigarea și monitorizarea situației actuale și pregătirea poziției strategice comune în 3 raioane (Ungheni, Orhei și Glodeni);

Organizarea ședințelor grupului de suport pentru comunitățile afectate.

Reducerea stigmatizării și discriminării	<p>Crearea unui parteneriat dintre pacient, personalul medical și comunitate cu scopul de a îmbunătăți starea persoanelor afectate de tuberculoză și de a crește eficiența procesului de îngrijire – a fost din start contextul care a definitivat aria activităților asociației. Pacienții cu TB au fost mereu egali și nu am făcut deosebire dintre categoriile din care provin, nici pe criteriu de boală, nici social. Toate activitățile desfășurate presupun ACSM și reducerea stigmatizării și discriminării.</p> <p>Reprezentarea și promovarea drepturilor comunității TB la nivelul luării deciziilor. Constituirea grupurilor locale de suport și instruirea lor.</p>
Instruirea și supravegherea pentru consolidarea capacităților locale	Organizarea meselor rotunde FACE TO FACE cu participarea persoanelor cu TB/reprezentanți TB și reprezentanților APL, AS, AM în scopul creării unui dialog eficient și soluționării problemelor concrete.
Parteneriatele public-private	
Studii operaționale și Rapoarte	În proces de realizare 3 rapoarte.
Specificați dacă realizați și descrieți activități țintite în următoarele grupuri:	
Femeile cu TB, inclusiv în timpul sarcinii	Nu facem diferență, avem beneficiari de tot tipul.
Copiii cu TB	
Co-infecția TB/HIV	Nu facem diferență, avem beneficiari de tot tipul.
Persoanele cu TB drog rezistentă	Nu facem diferență, avem beneficiari de tot tipul.
Populațiile vulnerabile sau greu de atins	Nu facem diferență, avem beneficiari de tot tipul.
În opinia dumneavoastră, care sunt cele mai mari realizări ale organizației dumneavoastră în domeniul TB?	<p>Ianuarie 2011-Aprilie 2016</p> <p>Pacienți cu TB informați, educați și consiliați – 2991</p> <p>Grup de risc și membrii familiei informați și consiliați – 761</p> <p>Decidenți (APL, AMP, AS, Preoți, Poliție etc.) informați și sensibilizați – 1442</p> <p>Elevi/liceeni informați și educați – 729</p>
Perspectivă pe viitor	Atât timp cât există pacienți cu TB în Republica Moldova, atât vom fi în căutarea suportului pentru desfășurarea activităților menite să crească eficiența procesului de îngrijire.

Denumirea ONG-ului	AO „Asociația Psihologilor Tighina”
Anul creării ONG-ului	1999, reînregistrare în anul 2007.
Domeniul principal de activitate al organizației	Asistența socială
Din ce an activează ONG-ul în domeniul TB	2013
Ariile teritoriale acoperite	48 localități din raionul Căușeni, 5 localități din raionul Ștefan Vodă.
Grupurile-țintă	Bolnavii de tuberculoză și persoanele aflate în contact.
Viziunea	-
Misiunea	<p>Informarea, instruirea și acordarea serviciilor de asistență psihologică, socială în sfera explorării personalității, planificarea carierei, educația socială și personală a tinerilor.</p> <p>Obiectivele organizației</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitarea accesării de către copiii/tineri din grupul-țintă, mamele cu copii nou-născuți, gravidele în dificultate a serviciilor sociale complexe din cadrul Asociației: de asistență și consiliere psihosocială, educație igienico-sanitară, informare, asistență juridică, formare profesională (calificare, recalificare), reintegrare socio-profesională. • Dezvoltarea și consolidarea capacității autorităților locale, organizațiilor neguvernamentale precum și a comunităților locale de a oferi servicii sociale profesionale în domeniul protecției copilului și familiei. • Cooperarea cu organizații naționale și internaționale care oferă servicii sociale pentru copii și familie și dezvoltarea de parteneriate eficiente.
Valori	<ul style="list-style-type: none"> • Asociația promovează în activitatea sa valorile și interesele naționale, civice, ale democrației și statului de drept, parteneriatul, competiția deschisă și respectă normele etice ale sectorului necomercial. • Asociația va evita pe parcursul activității sale apariția conflictului de interese.

Vă rugăm mult, descrieți activitățile ONG-ului privind:	
Depistarea precoce a cazurilor TB și examinarea contactilor	<p>Echipele asociației colaborează cu autoritățile publice în vederea identificării persoanelor vulnerabile, migranților și oferă asistență în asigurarea investigației la TB. În colaborare cu agenții economici a obținut organizarea de către angajatori a deplasării angajaților și investigarea la TB. În fiecare caz nou de îmbolnăvire la TB echipa proiectului a informat persoanele care au fost în contact și a asigurat investigația lor.</p> <p>În fiecare localitate-țintă sunt create echipe de voluntari care diseminează informațiile despre TB și comunică echipei asociației despre fiecare caz de îmbolnăvire și mediul de comunicare a bolnavilor.</p>
DOT și suport pentru tratament	<p>Echipele asociației oferă consultanță și consiliere psihologică în baza instrumentelor de management de caz. Pentru fiecare bolnav este elaborată fișa de evidență, în care este descrisă asistența oferită și planul individual de lucru cu bolnavii și contactii. Familiile bolnavilor sunt vizitate la domiciliu, se comunică cu membrii familiei și cu persoanele în contact. Situațiile dificile sunt analizate în cadrul ședințelor echipei multidisciplinare, iar în deciziile aprobate se înscriu acțiunile pe care comunitatea se angajează să le realizeze.</p>
Implicarea lucrătorilor medicali comunitari și voluntarilor	<p>Lucrătorii medicali sunt partenerii asociației în identificarea cazurilor cu pericol de abandon și informarea echipei despre comportamentul bolnavilor care sunt în asistență și semnalează despre cazurile de întrerupere a tratamentului. Asistentele medicale coordonatoare colaborează cu echipa asociației și informează despre comportamentul bolnavilor.</p> <p>În perioada de activitate asociația a instruit diverse categorii de voluntari care activează în sectoarele localităților, în instituțiile educaționale. Activitățile realizate de către voluntari includ ședințe de informare, ore informative adiționale, serate tematice. Voluntarii supraveghează comportamentul bolnavilor și informează echipa asociației.</p>
Integrarea TB cu alte servicii: a. Sănătatea reproductivă b. Programe și proiecte în domeniul HIV c. alte	<p>6 femei gravide și 3 cu copii minori din familiile cu bolnavi TB au fost referite la Centrul Maternal pentru asistență cu plasament.</p>

<p>Advocacy, comunicare și mobilizare socială (ACSM)</p>	<p>Am realizat acțiuni de advocacy pentru constituirea de alianțe și inițierea de campanii pentru promovarea drepturilor persoanelor în dificultate.</p> <p>Printre bolnavii de TB asistați de echipa asociației au fost persoane pentru care a fost oferit suport în obținerea gradului de invaliditate. Pentru patru bolnavi de TB s-a reușit achitarea concediului de boală de către angajatorii care la momentul îmbolnăvirii urgent au concediat persoana, fără achitarea plății corespunzătoare.</p> <p>Pentru 6 bolnavi s-a reușit acordarea ajutorului financiar din Fondul de Susținere a Persoanelor în Dificultate. În cazul a 8 bolnavi membrii comunității au colectat surse financiare pentru ajutorarea lor și au oferit produse alimentare.</p>
<p>Reducerea stigmatizării și discriminării</p>	<p>La locul de trai al bolnavilor cu TB au fost desfășurate discuții cu vecinii pentru a depăși conflictele și pentru stabilirea relațiilor de comunicare. În cazul copiilor care ani la rând nu au fost admiși în școală pentru că părinții erau bolnavi de TB și copiii erau internați la Târnova, a fost organizată o ședință extinsă a echipei multidisciplinare și în comunitate au fost identificați tutori în grija cărora au fost lăsați copiii. În instituția educațională au fost efectuate acțiuni de integrare a copiilor. Prin intermediul comisiei raionale pentru copiii în dificultate au fost oferite foi de odihnă în tabăra pentru copiii. În instituțiile educaționale din raion sunt create echipe de voluntari pentru monitorizarea atitudinii față de copiii din familiile cu bolnavi TB.</p>
<p>Instruirea și supravegherea pentru consolidarea capacităților locale</p>	<p>Pe perioada de activitate în domeniul de control asupra TB au fost instruiți voluntarii din instituțiile educaționale, asistenții sociali, primarii, secretarii consiliilor locale, managerii instituțiilor educaționale, asistentele medicale din instituțiile preșcolare, reprezentanții colectivelor de muncă, în special în care au fost cazuri de îmbolnăvire în rândul angajaților. Informațiile despre controlul asupra TB au fost difuzate în cadrul ședințelor echipelor multidisciplinare din localitățile raionului.</p>

Parteneriatele public-private	<p>Ca obiectiv al organizației este identificarea de oportunități de parteneriate comunitare în asistența victimelor violenței în familie și a traficului de ființe umane pentru grupurile de inițiativă din teritoriu.</p> <p>Asociația colaborează cu comisiile de specialitate ale consiliului raional, mai ales cele specializate în domeniul de asistență socială și integrare a persoanelor în dificultate. De asemenea colaborăm cu agenții economici privați în care sunt angajați sau care angajează pentru anumite lucrări sezoniere bolnavii de tuberculoză. Au fost realizate activități și cu persoanele fizice care angajează la muncă persoanele bolnave de TB – aceste acțiuni au fost de informare privind regimul și condițiile sanitaro-igienice care urmează a fi respectate.</p>
Studii operaționale și rapoarte	
Specificați dacă realizați și descrieți activități țintite în următoarele grupuri:	
Femeile cu TB, inclusiv în timpul sarcinii	<p>Asistența rezidențială la Centrul Maternal și în comunitate a cuplurilor mamă-copil în dificultate (găzduire, oferirea suportului material, consultanță psiho-pedagogică, socială, juridică, medicală, însoțire în instanțe, perfectarea actelor de identitate);</p> <p>Informare și instruire în domeniul protecției drepturilor mamei și copilului, deprinderilor de viață independentă, managementului conflictelor în familie, comunicare eficientă în cuplu, nonviolenta, prevenirea traficului de ființe umane, inclusiv a traficului de copii, managementului de caz în colaborarea cu centrele rezidențiale (pentru asistenții sociali).</p> <p>În cadrul programelor de asistență socială a gravidelor și mamelor cu copii mici ale asociației 7 tinere gravide au fost în asistență multifuncțională la domiciliu. Le-au fost oferite pachete cu produse alimentare și igienico-sanitare.</p>

<p>Copiii cu TB</p>	<p>Asistență persoanelor aflate în dificultate, inclusiv copii, tineri, maturi; asistență copiilor migranților; servicii de orientare în carieră, instruire vocațională și medierea obținerii unui loc de muncă pentru tinerii în dificultate.</p> <p>Prin implicarea echipei asociației, familiilor cu copii bolnavi de TB le-a fost oferit ajutor financiar pentru procurarea produselor alimentare. A fost organizată deplasarea lor la Cornești și Târnova. Copiilor bolnavi de TB aflați la tratament ambulatoriu le-a fost oferită asistență pentru a li se permite frecventarea școlii după concluziile medicului ftiziatru. Prin voluntarii din instituțiile educaționale a fost monitorizată atitudinea față de copiii bolnavi.</p>
<p>Co-infecția TB/HIV</p>	<p>În asistența echipei asociației au fost 2 persoane TB/HIV, pentru care a fost implementat un plan de asistență individuală elaborat cu medicul ftiziatru și specialiștii de la Centrul Sănătate Publică.</p>
<p>Persoanele cu TB drog rezistentă</p>	<p>Echipei asociației a oferit asistență în baza managementului de caz pentru toate categoriile de bolnavi fără a specifica aparte pe cei cu TB drog rezistentă.</p>
<p>Populațiile vulnerabile sau greu de atins</p>	<p>În colaborare cu administrația publică locală, au fost identificate persoanele revenite din penitenciare, de la muncă de peste hotare, persoanele fără loc stabil de trai. Pentru toate acestea a fost asigurată consultația medicilor de familie și, în caz de necesitate, consultația medicului ftiziatru. În rezultat au fost identificate patru persoane bolnave de TB.</p>
<p>În opinia dumneavoastră, care sunt cele mai mari realizări ale organizației dumneavoastră în domeniul TB?</p>	<p>Principala realizare a fost micșorarea numărului de bolnavi aflați în abandon de la 26 până la 6 persoane în prezent.</p> <p>Sensibilizarea autorităților referitor la problemele bolnavilor de TB. Crearea unui mediu tolerant față de bolnavii de TB în comunitate, instituții și colective de muncă.</p> <p>Motivarea liderilor comunitari de a se încadra în activități de control TB, în calitate de voluntari.</p> <p>Aspectele privind controlul asupra TB au fost incluse în agenda autorităților publice de nivel local și doi.</p> <p>Bolnavii de TB au beneficiat de acces la sursele din fondurile de asistență socială a persoanelor în dificultate și la asistență juridică.</p>

Perspectivă pe viitor	Echipa asociației planifică consolidarea bunelor practici în localitățile din raionul Căușeni și extinderea activităților în domeniul de control TB în 15 localități din raionul Ștefan Vodă. Utilizarea capacității voluntarilor în activitățile de informare și sensibilizare privind tuberculoza.
------------------------------	---

Denumirea ONG-ului	Parteneriat necomercial „Programe Medico-Sociale” este o organizație constituită din foștii pacienți TB
Anul creării ONG-ului	2008
Domeniul principal de activitate al organizației	TB/HIV
Din ce an activează ONG-ul în domeniul TB	2008
Ariile teritoriale acoperite	Bender, Slobozia
Grupurile-țintă	Populația cu acces redus la servicii medicale, social-vulnerabile, deținuții, ex-deținuții, UDI, LSC
Viziunea	O societate fără povara TB și HIV.
Misiunea	Reducerea incidenței și mortalității cauzate de bolile infecțioase, TB, HIV.
Valori	Caritate, suport
Vă rugăm mult, descrieți activitățile ONG-ului privind:	
Depistarea precoce a cazurilor TB și examinarea contactilor	În cadrul PN „PMS” sunt realizate activități de suport pentru depistarea TB în rândul persoanelor cu acces redus la servicii medicale, precum și în rândul contactilor.
DOT și suportul pentru tratamentul	Se efectuează DOT pentru categoria de pacienți cu maladii concomitente ce complică deplasarea lor.
Implicarea lucrătorilor medicali comunitari și voluntarilor	Se desfășoară după necesitate.
Integrarea TB cu alte servicii: <i>a. Sănătatea reproductivă</i> <i>b. Programe și proiecte privind HIV</i> <i>c. alte</i>	Are loc integrarea serviciilor cu programele de profilaxie în domeniul HIV.

Advocacy, comunicare și mobilizare socială (ACSM)	În cadrul PN „PMS” au loc activități de advocacy și mobilizare a APL și a organizațiilor guvernamentale și non-guvernamentale
Reducerea stigmatizării și discriminării	Se desfășoară activități de eliminare a discriminării persoanelor cu TB. PN „PMS” reprezintă foștii pacienți cu TB de pe malul stâng al râului Nistru.
Instruirea și supravegherea pentru consolidarea capacităților locale	Sunt organizate activități de instruire pentru lucrătorii medicali și pacienți.
Parteneriatele public-private	-
Studii operaționale și rapoarte	-
Specificați dacă realizați și descrieți activități țintite în următoarele grupuri:	
Femeile cu TB, inclusiv în timpul sarcinii	Activități de suport psihologic în contextul proiectelor generale.
Copiii cu TB	Activități de depistare a TB în focare în contextul proiectelor generale.
Co-infecția TB/HIV	Examinare la TB a persoanelor HIV infectate în contextul proiectelor generale.
Persoanele cu TB drog rezistentă	Activități de depistare TB și aderența la tratament.
Populațiile vulnerabile sau greu de atins	Activități de bază în profilaxia TB și HIV se desfășoară în aceste categorii de populație.
În opinia dumneavoastră, care sunt cele mai mari realizări ale organizației dumneavoastră în domeniul TB	Experiența bogată acumulată în PN „PMS”. În organizație lucrează medici ftiziopneumologi, juriști, lucrători sociali. Au beneficiat de suport în cadrul PN „PMS” majoritatea pacienților cu TB din regiunea transnistreană.
Perspective pe viitor	Continuarea activităților de profilaxie TB, HIV în regiune.

Denumirea ONG-ului	
Asociația Obștească „AFI” (www.afi.md), subrecipient al Centrului PAS pe componenta TB	
Anul creării ONG-ului	<i>AFI: Act for Involvement</i> este succesoarea asociației obștești <i>Carlux și Caritas Luxembourg</i> , care a inițiat primele intervenții în domeniul sănătății publice în Moldova în anul 1999.
Domeniul principal de activitate al organizației	Principal – tuberculoza Altele: HIV/SIDA, maladii netransmisibile (diabetul zaharat, bolile cardiovasculare), dependența de droguri
Din ce an activează ONG-ul în domeniul TB	Din anul 1999, fiind la baza implementării în sistemul penitenciar a Strategiei DOTS (2001), care ulterior s-a extins în întreaga țară (2004).
Ariile teritoriale acoperite	Diferă de la proiect la proiect. Național, mun. Chișinău, raionul Anenii Noi, sistemul penitenciar.
Grupurile-țintă	Pacienții cu tuberculoză, inclusiv deținuții Pacienții cu tuberculoză eliberați din detenție Persoanele fără adăpost Deținuții Persoanele drog dependente eliberate din detenție. Persoane afectate de HIV/SIDA eliberate din detenție.
Viziunea	O societate responsabilă pentru propria sănătate.
Misiunea	„AFI” construiește poduri pentru a asigura accesul la sănătate pentru persoanele în dificultate afectate de TB, HIV/SIDA și alte maladii cu impact social major prin servicii inovative, advocacy și mobilizare comunitară.
Valori	Sănătate pentru toți Promovarea drepturilor omului Activism civic Nediscriminare Egalitatea de șanse
Vă rugăm mult, descrieți activitățile ONG-ului privind:	
Depistarea precoce a cazurilor TB și examinarea contactilor	Activități de depistare precoce sunt realizate în mun. Chișinău prin screening-ul la tuberculoză a persoanelor fără adăpost (anchetare) și însoțirea persoanelor cu semne sugestive la TB către medicul ftiziopneumolog.

<p>DOT și suport pentru tratament</p>	<p>DOT este realizat de către echipa mobilă „AFI”, constituită din medic și asistent medical pentru persoanele fără adăpost din mun. Chișinău.</p> <p>Suportul pentru tratament este asigurat prin implicarea ONG-ului în oferirea stimulentei la nivel național (inclusiv din penitenciare) pentru pacienții aflați în tratament antituberculos din resursele FG.</p> <p>Deținuții cu TB (de pe malul drept al râului Nistru) neaderenți la tratament sau cu risc de întrerupere beneficiază de suport psihologic pentru menținerea sau reîntoarcerea în tratament.</p> <p>Pentru deținuții cu TB în perioada de pregătire spre eliberare se realizează activități de informare și completare a chestionarului de probleme sociale pentru referirea către medicul ftiziopneumolog. Ulterior, ex-deținuții sunt monitorizați și beneficiază de suportul necesar până la finalizarea cu succes a tratamentului.</p>
<p>Implicarea lucrătorilor medicali comunitari și voluntarilor</p>	<p>În raionul Anenii Noi se derulează cu succes din anul 2012 activități de implicare comunitară prin crearea Grupurilor de suport a pacienților cu tuberculoză la nivel de Primărie. Echipele multidisciplinare au fost instituite prin ordinul Primarului comunei, în componența lor fiind incluși asistenții sociali, medicul de familie, polițistul, reprezentanții bisericii, ai ONG-urilor și alți lideri din localitate. Ca urmare, au fost diversificate posibilitățile de suport social pentru persoanele cu TB, dar și creșterea aderenței la tratament.</p> <p>„AFI” are statut de organizație-gazdă pentru voluntariat. Implicarea voluntarilor se realizează în cadrul campaniilor de informare (24 martie), dar și în colectări de fonduri pentru persoanele fără adăpost în cadrul evenimentului <i>Yard Sale</i>.</p> <p>Din 2016, „AFI” a devenit partener al Consiliului American pentru Educație Internațională (<i>American Councils for International Education</i>) și a oferit oportunitatea de stagiune de vară pentru doi studenți-voluntari din cadrul Școlii de Sănătate Publică din SUA.</p>

<p>Integrarea TB cu alte servicii: a. Sănătatea reproductivă b. Programe și proiecte în domeniul HIV c. alte</p>	<p><i>Programe și proiecte în domeniul HIV –</i> În cadrul proiectului de depistare precoce a TB la persoanele fără adăpost au fost realizate și activități de testare la HIV cu aplicarea testelor rapide.</p> <p><i>c. alte</i> În scopul replicării modelului existent în tuberculoză de intervenții comunitare din raionul Anenii Noi asupra maladiilor netransmisibile (diabet zaharat și boli cardiovasculare) a fost elaborat un instrument de screening integrat (TB, DZ, BCV) pentru personalul ONG (proiect în derulare). Educația de sănătate, schimbarea comportamentelor riscante, diminuarea factorilor de risc, depistarea precoce, aderența la tratament și prevenirea complicațiilor – sunt obiectivele de bază ale activității. Referirea și însoțirea către sistemul de sănătate pentru aplicarea intervențiilor necesare.</p>
<p>Advocacy, comunicare și mobilizare socială (ACSM)</p>	<p>În prezent, „AFI” administrează activitatea Secretariatului <u>Platformei OSC-urilor active în lupta cu TB</u> și al Comitetului KAP (key-affected populations) care reprezintă interesele populațiilor-cheie afectate de TB și HIV/SIDA la nivel național. De asemenea, „AFI” participă la grupurile tehnice de lucru ale <u>Consiliului Național de Coordonare (CNC)</u> a programelor de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei.</p> <p>Iar la nivel internațional „AFI” este membru al <u>STOP TB Partnership</u>, <u>TB Europe Coalition</u>, <u>Societatea Internațională HIV</u>, dar și reprezentat pe țară a <u>Law Enforcement and HIV Network (LEAHN)</u>.</p>
<p>Reducerea stigmatizării și discriminării</p>	<p>În parteneriat cu Asociația Promo-LEX (activă în domeniul drepturilor omului) și <i>Equal Rights Trust</i>, în anul 2015 am implementat activități de identificare a cazurilor de discriminare pe motiv de sănătate pentru persoanele cu TB, infectați HIV, drog dependenți și cu dizabilitate și referire către asistență juridică gratuită în unele cazuri. Rezultatele sunt incluse în Raportul cu privire la inegalitate și discriminare în Republica Moldova (a se vedea în continuare compartimentul <i>Studii operaționale și rapoarte</i>).</p>

Instruirea și supravegherea pentru consolidarea capacităților locale	În cadrul realizării activităților proiectului sunt desfășurate instruirii în abordarea multidisciplinară centrată pe nevoile pacientului cu TB pentru diverși parteneri: serviciul asistență socială, AMP, consiliile locale și raionale. La fel, este realizat un transfer de experiență către alte ONG-uri nașionale și internaționale, inclusiv vizite de schimb de experiență.
Parteneriatele public-private	-
Studii operaționale și rapoarte	<ol style="list-style-type: none"> 1. În parteneriat cu Universitatea din Yale, USA "Accessing Methadone Within Moldovan Prisons: Prejudice and Myths Amplified by Peers", 2015 (http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(15)00369-2/pdf) 2. În parteneriat cu PNCT și Centrul PAS „<i>Studiu operațional privind prevalența și profilul de comorbidități la persoanele fără adăpost cu tuberculoză activă și fără tuberculoză în municipiul Chișinău (Republica Moldova)</i>”, 2016 3. În parteneriat cu PromoLex „<i>Combaterea stigmei și inegalității în Republica Moldova</i>”, 2016 (https://promolex.md/wpcontent/uploads/2016/08/Ro_doc_1468582624.pdf) 4. În parteneriat cu PNUD și BIT „<i>Tratamentul videoobservat al pacienților cu tuberculoză în Republica Moldova</i>” (în derulare 2016-2017). 5. În parteneriat cu PNCT „<i>Impactul fenomenului de migrație asupra diagnosticului și tratamentului tuberculozei</i>” (în derulare 2016-2017).
Specificați dacă realizați și descrieți activități țintite în următoarele grupuri:	
Femeile cu TB, inclusiv în timpul sarcinii	-
Copiii cu TB	-
Co-infecția TB/HIV	Consiliere psihologică și suport în contextul proiectului general.
Persoanele cu TB drog rezistentă	Parte componentă a suportului social oferit de FG pentru aderența la tratamentul TB MDR. Se realizează prin oferirea transferului bănesc lunar (980 MDL) pentru minimum 25 de prize administrate.

<p>Populațiile vulnerabile sau greu de atins</p>	<p>Activități realizate în instituțiile penitenciare, inclusiv continuitatea tratamentului după liberare și referirea la sistemul de sănătate și suport social.</p> <p>Persoanele fără adăpost și consumatorii de droguri injectabile au fost referiți către metodele rapide de diagnostic a tuberculozei (GenExpert) în mun. Chișinău și Bălți. În cadrul proiectului a fost realizat și studiul operațional privind comorbiditățile la persoanele fără adăpost cu TB și fără TB din mun. Chișinău.</p>
<p>În opinia dumneavoastră, care sunt cele mai mari realizări ale organizației dumneavoastră în domeniul TB?</p>	<p>Recunoaștere la nivel internațional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) În anul 2009 AFI a devenit deținătorul Premiului I pentru cel mai activ ONG în controlul TB, oferit de Biroul European al OMS, <u>Centrul European de Control și Prevenire a Maladiilor și Consiliul Europei</u>. 2) În anul 2013, au fost recunoscute activitățile „AFI”, realizate în controlul tuberculozei în sistemul penitenciar, drept model de bune practice la nivelul Regiunii Europene a OMS: <ol style="list-style-type: none"> a) <i>Follow-up of TB patients released from prisons</i> b) <i>Interaction and collaboration of national partners in TB detection and diagnostics among inmates of the prison</i> <p>Publicația este disponibilă pe link-ul http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/best-practices-in-prevention,-control-and-care-for-drug-resistant-tuberculosis</p> 3) În anul 2016, în parteneriat cu PNCT, activități de bune practice incluse în publicația Biroului Regional OMS, precum urmează: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Generating evidence on the effectiveness of incentives for improving health outcomes.</i> - <i>Provision of access to adequate TB diagnosis and treatment to homeless people</i> <p>Publicația este disponibilă pe link-ul http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/good-practices-in-strengthening-health-systems-for-the-prevention-and-care-of-tuberculosis-and-drug-resistant-tuberculosis-2015</p> <p>Recunoaștere la nivel național:</p> <p>Implicare în luarea de decizii și elaborarea PNCT și altor acte normative cu referire la TB și HIV SIDA la nivel central, inclusiv a planurilor de sustenabilitate pentru activitățile realizate actualmente din resursele FG.</p>

Perspectivă pe viitor	<ol style="list-style-type: none"> 1) Replicarea modelelor de bune practici în alte regiuni și alte domenii. 2) Continuarea activităților de advocacy pentru perfectarea cadrului legal de implicare a ONG-urilor în controlul TB, inclusiv accesul la resurse financiare naționale 3) Continuarea atragerii de fonduri pentru activitățile PNCT.
------------------------------	--

Denumirea ONG-ului	Asociația Obștească „Pentru Prezent și Viitor”
Anul creării ONG-ului	2009
Domeniul principal de activitate al organizației	Activitate în domeniul reducerii riscurilor.
Din ce an activează ONG-ul în domeniul TB	2010
Ariile teritoriale acoperite	Mun. Chișinău, cu suburbiile.
Grupurile-țintă	Utilizatorii de droguri injectabile, persoane cu statutul HIV pozitiv.
Viziunea	Îmbunătățirea calității vieții persoanelor ce provin din grupurile dezavantajate.
Misiunea	<ul style="list-style-type: none"> • Informarea și educarea tuturor categoriilor de populație asupra pericolului provocat de HIV/ SIDA și tuberculoză • Promovarea atitudinii de sprijin, toleranță și compasiune față de persoanele deja infectate sau bolnave, apărarea drepturilor și intereselor acestora. • Coordonarea eforturilor și îmbunătățirea cooperării între administrația publică locală și AO „Pentru Prezent și Viitor”. • Prestarea serviciilor de asistență materială, morală și psihologică pentru persoanele infectate sau bolnave și familiilor acestora și alte grupuri sociale în situații de dificultate sau risc.
Valori	<ul style="list-style-type: none"> • Atitudine de toleranță și respect față de beneficiari. • Confidențialitatea informațiilor despre beneficiari. • Combaterea practicilor de discriminare.

Vă rugăm mult, descrieți activitățile ONG-ului privind:	
Depistarea precoce a cazurilor TB și examinarea contactilor	În perioada noiembrie 2014-martie 2016 , în parteneriat cu AO „ AFI” am activat în cadrul proiectului „ Extinderea accesului la diagnosticarea rapidă a tuberculozei în Moldova prin metoda G/ Xpert în rândurile grupurilor de risc”. Am depistat 57 de cazuri de TB, cu o reușită în tratament pentru 53 de persoane.
DOT și suport pentru tratament	În perioada anilor 2011-2013 am activat în cadrul proiectului “ „Sporirea rolului pacientului și comunității în controlul TB în mun. Chișinău”, în care au fost implicați lucrători sociali, voluntari ai organizației în tratamentul DOT.
Implicarea lucrătorilor medicali comunitari și voluntarilor	Perioada 2011-2013.
Integrarea TB cu alte servicii: a. Sănătatea reproductivă b. Programe și proiecte în domeniul HIV c. alte	Depistarea timpurie a tuberculozei și menținerea în tratament a beneficiarilor Programului de Reducere a Riscurilor (utilizatorilor de droguri injectabile) rămâne a fi una dintre sarcinile primordiale ale organizației. Periodic beneficiarii sunt instruiți în cadrul activităților de informare despre TB . Această tematică este inclusă și în șirul tematicelor pentru femeile CDI în cadrul activităților privind sănătatea reproductivă.
Advocacy, comunicare și mobilizare socială (ACSM)	În fiecare an, în ajunul Zilei mondiale de combatere a TB, organizăm acțiuni comunitare de informare a populației despre TB cu distribuirea materialelor informaționale.
Reducerea stigmatizării și discriminării	În activitățile de informare în cadrul organizației specialiștii atrag atenția beneficiarilor asupra aspectelor legate de stigmatizare și discriminare, cu atenționarea asupra măsurilor întreprinse în cazul în care beneficiarii se confruntă cu situațiile respective, pe motiv de statut UDI, HIV sau TB.
Instruirea și supravegherea pentru consolidarea capacităților locale	Instruirile periodice ale beneficiarilor la compartimentul depistare, tratament a TB.
Parteneriatele public-private	Conlucrarea cu organizațiile active în domeniul TB, precum și cu IMSP.
Studii operaționale și rapoarte	

Specificați dacă realizați și descrieți activități țintite în următoarele grupuri:	
Femeile cu TB, inclusiv în timpul sarcinii	Femeile (beneficare ale PRR) suspecte la TB sunt însoțite de către lucrătorii sociali ai organizației către IMSP pentru confirmarea diagnosticului și inițierea de tratament.
Copiii cu TB	
Co-infecția TB/HIV	Beneficiarii PRR cu statutul HIV, cărora li se asociază și TB, sunt monitorizați asupra respectării tratamentului.
Persoanele cu TB drog rezistentă	În rândurile beneficiarilor periodic sunt înregistrate cazuri de TB multi-drog rezistentă, care individual sunt instruiți despre necesitatea menținerii în tratament cu respectarea strictă a schemei de tratament indicate de medic, și o atenție importantă este atrasă asupra respectării regulilor de tuse și igienă pentru prevenirea contaminării apropiaților.
Populațiile vulnerabile sau greu de atins	Persoanele cu statut HIV pozitiv, utilizatori de droguri care refuză serviciile prestate de către ONG, neavând acces nici la serviciile medicale, din mai multe motive: lipsa asigurării medicale, neîncredere în sistemul medical.
În opinia dumneavoastră, care sunt cele mai mari realizări ale organizației dumneavoastră în domeniul TB?	Una dintre cele mai mari realizări ale organizației este depistarea la timp, iar alte ori și tardive, a beneficiarilor (utilizatorilor de droguri) cu însoțirea către diagnosticare și tratament specific, cu reușită în tratament.
Perspectivă pe viitor	Vom continua activitățile de informare și educare în domeniul TB, adresate atât beneficiarilor Programului de Reducere a Riscurilor, cât și populației generale.

Denumirea ONG-ului	Parteneriatul necomercial „Activ”
Anul creării ONG-ului	2014
Domeniul principal de activitate al organizației	TB
Din ce an activează ONG-ul în domeniul TB	2014
Ariile teritoriale acoperite	Tiraspol, Dnestrovsc, Grigoriopol
Grupurile-țintă	Pacienții cu TB, contactii persoanelor cu TB

Viziunea	Micșorarea incidenței și mortalității din cauza TB și extinderea accesului la servicii medicale calitative de diagnostic și tratament.
Misiunea	Contribuirea la extinderea accesului la servicii medicale calitative în domeniul TB și alte maladii cu impact social major.
Valori	Umanitate, imparțialitate, voluntariat, neutralitate, toleranță.
Vă rugăm mult, descrieți activitățile ONG-ului privind:	
Depistarea precoce a cazurilor TB și examinarea contactilor	Interacțiunea cu instituțiile medicale și obținerea informației privind cazurile noi de TB, vizite ale asistentului social în focarele TB și însoțirea la examinare medicală a pacienților cu TB și persoanele contacte ale acestora. Realizarea campaniilor de informare pentru populație privind necesitatea examinărilor regulate la TB.
DOT și suport pentru tratament	Din anii 2014-2015, pacienții cu risc înalt de întrerupere a tratamentului și cu probleme de acces la tratament (persoane cu dizabilități, persoane dependente de substanțe psihoactive, persoane fără adăpost, mame singure cu copii minori etc.) urmau tratament antituberculos la domiciliu sub supravegherea DOT suporterilor din cadrul ONG-ului. Din 2014 până în prezent, pacienților cu TB reîntorși în tratament după abandon și celor cu risc înalt de întrerupere a tratamentului le sunt oferite consilieri pentru aderență. La fel, pacienții aderenți la tratament beneficiază de suport lunar (bănesc) din resursele FG.
Implicarea lucrătorilor medicali comunitari și voluntarilor	Toate activitățile proiectelor sunt realizate în colaborare cu serviciul ftiziopneumologic. În cadrul campaniilor dedicate zilei de 24 martie, sunt atrași în activități voluntarii.
Integrarea TB cu alte servicii: <i>a. Sănătatea reproductivă</i> <i>b. Programe și proiecte în domeniul HIV</i> <i>c. alte</i>	În situații individuale, pentru soluționarea problemelor ONG-ul conlucrează cu Centrul SIDA.
Advocacy, comunicare și mobilizare socială (ACSM)	Juristul ONG-ului oferă consultări juridice pacienților, inclusiv în soluționarea diverselor probleme sociale (perfectarea actelor, adresări în judecată etc.).
Reducerea stigmatizării și discriminării	În cazul constatării situațiilor de discriminare, persoanele i se oferă suportul juridic necesar.

Instruirea și supravegherea pentru consolidarea capacităților locale	Din 2014, ONG-ul este inclus în componența grupurilor de lucru municipale ca partener al sectorului guvernamental.
Parteneriatele public-private	-
Studii operaționale și rapoarte	-
Specificați dacă realizați și descrieți activități țintite în următoarele grupuri:	
Femeile cu TB, inclusiv în timpul sarcinii	Activități specifice nu se realizează (de comun cu restul beneficiarilor).
Copiii cu TB	-
Co-infecția TB/HIV	Interacțiuni cu Centrul SIDA pentru soluționarea cazurilor individuale și referirea către ONG-urile active în domeniul HIV/SIDA (după caz).
Persoanele cu TB drog rezistentă	Sunt oferite consultări motivaționale permanente și este asigurat suport financiar în scopul menținerii aderenței la tratament. Implicarea familiei pentru menținerea complianței la tratament. Oferirea suportului motivațional în detenție.
Populațiile vulnerabile sau greu de atins	Identificarea persoanelor fără adăpost și referirea la servicii de diagnostic și tratament TB în colaborare cu administrația publică locală. Oferirea suportului motivațional (pachete alimentare) deținuților cu TB aderenți.
În opinia dumneavoastră, care sunt cele mai mari realizări ale organizației dumneavoastră în domeniul TB?	Crearea parteneriatelor și semnarea acordurilor de colaborare cu instituțiile ftiziopneumologice. La fel, asigurarea suportului motivațional pentru deținuți.
Perspectivă pe viitor	Sensibilizarea autorităților locale privind problema TB, inclusiv implicarea mai activă a sectorului non-guvernamental în procesul de finanțare a serviciului de sănătate. Realizarea proiectului de antreprenoriat cu angajarea în câmpul muncii a persoanelor din grupurile vulnerabile.

Denumirea ONG-ului	AO Centrul de Asistență Socială „Casa Speranțelor”
Anul creării ONG-ului	2001
Domeniul principal de activitate al organizației	Scopul organizației este acordarea ajutorului persoanelor aflate în situație de risc, îmbunătățirea nivelului lor de viață.
Din ce an activează ONG-ul în domeniul TB	2012
Ariile teritoriale acoperite	Raionul Soroca
Grupurile-țintă	<ul style="list-style-type: none"> • Persoanele aflate în situație de risc • Persoanele cu dizabilități • Grupuri vulnerabile de populație • Femei • Pacienți TB • Persoane în etate
Viziunea	AO Centrul de Asistență Socială „Casa Speranțelor” din raionul Soroca contribuie la dezvoltarea serviciilor sociale conform standardelor europene, care cuprind nevoile tuturor categoriilor de beneficiari. Organizația desfășoară activități socio-educative, informative și instructive pentru a asigura un mediu favorabil de reabilitare și integrare socială a categoriilor dezavantajate din raion.
Misiunea	Valorificarea experienței organizației prin asigurarea unui acces echitabil și nediscriminatoriu al populației raionului la servicii sociale, adaptate la nevoilor sociale actuale, în vederea creșterii calității vieții și promovării principiilor echității sociale, coeziunii și incluziunii sociale, în concordanță cu standardele naționale și europene în domeniu.
Valori	Responsabilitate, Corectitudine, Transparență, Autodeterminare. Respectarea drepturilor și opiniilor beneficiarilor.

Vă rugăm mult, descrieți activitățile ONG-ului privind:

<p>Depistarea precoce a cazurilor TB și examinarea contactilor</p>	<p>Membrii echipei de implementare a proiectului organizează lunar vizite în teren pentru a lucra direct cu beneficiarii proiectului: discută cu pacienții și membrii familiilor lor privind căile de transmitere, tratamentul și profilaxia maladiei TB, importanța investigațiilor și depistării precoce a maladiei, oferirea serviciilor de consultanță și referire la diverse instituții, soluționarea celor mai stringente probleme. De asemenea, organizăm discuții cu persoanele din grupul de risc TB: contactii, vecini, prieteni, colegi, care sunt informați despre căile de profilaxie a TB și riscurile la care poate fi supusă orice persoană care a fost în contact cu persoanele bolnave și nu respectă regulile de igienă și profilaxie. Vizitele sunt planificate din timp și coordonate cu asistenții medicali din localități. În cazurile depistării suspecților, persoanele sunt referite pentru a fi investigate la TB. Organizăm ședințe cu participarea autorităților locale pentru a discuta importanța asigurării suportului în examinarea contactilor din grupurile vulnerabile: asigurarea cu transport, investigații gratuite.</p>
<p>DOT și suport pentru tratament</p>	<p>Echipele proiectului, în special asistentul social și psihologul, acordă suport pacienților aflați în tratament, în special celor cu risc de pierdere din supraveghere. Identificăm inițial grupul de risc de pierdere din supraveghere, apoi stabilim o strategie pentru fiecare pacient în parte. În cazurile celor cu risc sporit de întreruperi, identificăm problemele ce influențează întreruperea, ne implicăm noi și identificăm parteneri locali, în special din cadrul APL, pentru soluționarea acestor probleme. În funcție de fiecare caz, referim pacientul la instituțiile și organizațiile ce pot influența, acorda suport în soluționarea problemelor acestor familii.</p>
<p>Implicarea lucrătorilor medicali comunitari și voluntarilor</p>	<p>Lunar AO „Casa Speranțelor” organizează ședințe operative ale echipei de implementare a proiectului cu participarea medicului și asistentei superioare de la Secția ftziopneumologie Soroca. La ședință analizăm activitățile realizate în luna precedentă, identificăm cele mai dificile cazuri și stabilim lista pacienților care necesită supraveghere pentru luna curentă. Supravegherea și monitorizarea pacienților TB din localitățile rurale se realizează de comun cu lucrătorii medicali și asistenții sociali comunitari din aceste localități.</p>

<p>Integrarea TB cu alte servicii: <i>a. Sănătatea reproductivă</i> <i>b. Programe și proiecte în domeniul HIV</i> <i>c. alte</i></p>	<p>Cele mai dificile cazuri sunt referite la echipa de implementare pentru a găsi posibilități de susținere și suport în soluționarea problemelor acestor persoane și familii.</p> <p>La ședința din luna noiembrie 2016 a participat medicului-șef interimar al Spitalului raional Soroca, Valeriu Petrovici, și medicul secției de fluorografie, Veaceslav Donos. A fost discutată modalitatea de examinare a persoanelor din grupul de risc TB, procedura de asigurare a investigațiilor gratuite pentru aceste persoane.</p>
<p>Advocacy, comunicare și mobilizare socială (ACSM)</p>	<p>Activitățile realizate de AO „Casa Speranțelor” ne-au permis să mobilizăm următoarele structuri:</p> <p>Consiliul raional Soroca – a susținut inițiativa ONG-ului „Casa Speranțelor” de a se implica în activitatea de informare a populației raionului în general și, în special, a pacienților TB pentru a spori aderența la tratament și a diminua numărul îmbolnăvirilor TB în raion; a susținut activitatea echipelor de suport social în primăriile raionului; a contribuit la investigarea persoanelor vulnerabile din grupul de risc TB din raion.</p> <p>APL-urile de nivelul unu – s-au implicat în soluționarea celor mai stringente probleme ale familiilor pacienților TB, au organizat transportarea și investigarea gratuită a contacților și persoanelor din grupul de risc TB / Zastânca; Bulboci, Parcani, Voloave, Cosăuți, Vădeni.</p> <p>Spitalul raional, Secția Ftiziopneumologie Soroca - au susținut activitatea ONG-ului și au fost parteneri în soluționarea celor mai dificile cazuri. Permanent ne-au prezentat informații despre noile cazuri de îmbolnăvire și împreună am stabilit strategiile de lucru pentru fiecare pacient în parte.</p> <p>Direcția Asistență Socială și Protecție a Familiei - a sprijinit încadrarea asistenților sociali în activitățile proiectului, în echipele de suport comunitar pentru a asista pacienții TB din raion și a promova o atitudine nediscriminatorie față de persoanele cu tuberculoză și membrii familiilor acestora în societate.</p> <p>Fondul Local de Susținere a Populației - a asigurat suport material pacienților TB și membrilor familiilor acestora pentru soluționarea celor mai stringente probleme care influențau menținerea lor în tratament.</p>

<p>Reducerea stigmatizării și discriminării</p>	<p>În acest scop echipa de implementare a realizat următoarele activități:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informarea locuitorilor raionului Soroca referitor la maladia TB, tratamentul și profilaxia maladiei, reducerea stigmatizării și discriminării acestor persoane. 2. Discuții cu APL și alte structuri comunitare – potențiali angajatori - referitor la faptul că pacienții TB tratați sunt persoane apte de muncă, la fel ca și alți membri ai comunității. 3. Discuții cu membrii familiilor pacienților TB referitor la evitarea izolării acestor persoane, profilaxia maladiei și susținerea lor pentru menținerea în tratament și finalizarea lui.
<p>Instruirea și supravegherea pentru consolidarea capacităților locale</p>	<p>În scopul consolidării capacităților locale au fost organizate ateliere de lucru pentru membrii echipelor de suport comunitar. Scopul acestor ateliere: dezvoltarea cunoștințelor și abilităților în domeniu, acordarea asistenței pacienților TB pentru menținerea lor în tratament și soluționarea problemelor curente, metode de lucru cu pacienții și contactii. A fost prezentată situația în domeniul TB în raionul Soroca, lucrul cu pacienții pentru sporirea aderenței la tratament, riscurile la care poate fi supusă fiecare persoană care se află în contact cu bolnavii. Au fost discutate problemele în procesele de depistare, examinare și supraveghere pe durata tratamentului, importanța identificării contactilor pacienților nou-depistați și informarea acestora despre simptomele, tratamentul și profilaxia maladiei. Membrii echipelor de suport comunitar instruiți în cadrul proiectului continuă să presteze servicii calitative beneficiarilor atât din grupul de risc TB, cât și altor categorii de populație vulnerabilă. Ei diseminează informația în rândurile colegilor, rudelor, prietenilor, asigurând astfel o informare de la egal la egal a diverselor categorii de populație.</p> <p>Persoanele informate prin diferite căi dețin cunoștințe elementare în domeniul diagnosticării, tratamentului, profilaxiei TB și vor apela la asistență specializată în caz de necesitate.</p>

Parteneriatele public-private	Pe parcursul implementării proiectului a fost fortificat parteneriatul cu Spitalul Raional, Secția Ftiziopneumologie Soroca. La întrunirile lunare erau stabilite listele pacienților TB care se tratează ambulatoriu și în regim spitalicesc. De asemenea, se discutau problemele cu care se confruntau în activitatea lor echipele de suport comunitar în lucrul direct cu pacienții din teritoriu, diferite situații care necesitau implicarea directă a APL, asistenților medicali, ce țineau de menținerea în tratament a pacienților. Împreună discutăm cazurile de întrerupere în tratament și identificăm soluții de întoarcere în tratament.
Studii operaționale și rapoarte	Echipele de implementare a colaborat în calitate de partener al AO „AFI” în chestionarea pacienților TB pentru a afla problemele cu care se confruntă și pentru a testa cunoștințele, atitudinile și practicile reprezentanților APL în controlul TB.
Specificați dacă realizați și descrieți activități țintite în următoarele grupuri:	
Femeile cu TB, inclusiv în timpul sarcinii	În raionul Soroca nu au fost diagnosticate cu TB femei însărcinate.
Copiii cu TB	Echipele de implementare a acordat o atenție sporită pentru două familii cu copii diagnosticați cu TB (din or. Soroca și s. Cosăuți). Membrii echipei au mobilizat autoritățile locale și au acordat asistență în perfectarea pachetului de documente pentru plasarea a doi copii minori din s. Cosăuți în Centrul Ftiziopneumologic de Reabilitare pentru Copii din Târnova.
Co-infecția TB/HIV	Pe parcursul activității în calitate de beneficiar/pacient cu TB/HIV al organizației este o singură persoană, care este monitorizată periodic, i se oferă consiliere psihologică și susținere materială. În rezultatul evaluării situației materiale acestei familii i-a fost alocat ajutor social și ajutor material din sursele FLSSP.

<p>Persoanele cu TB drog rezistentă</p>	<p>Cu persoanele cu TB drog rezistente și cu cele cu risc sporit de abandon organizăm ședințe de consiliere de la egal la egal.</p> <p>În cadrul ședințelor este discutată starea pacienților, importanța urmării tratamentului și respectării prescripțiilor medicale, dar și problemele cu care se confruntă aceste persoane și familiile lor. La ședințe sunt invitate persoane care deja au finalizat tratamentul. Foarte utile sunt informațiile prezentate de aceste persoane, care motivează și încurajează pacienții să respecte prescripțiile medicului pentru a finaliza cu succes tratamentul. Problemele identificate în cadrul activităților sunt discutate cu autorități și responsabilii pentru soluționarea lor.</p>
<p>Populațiile vulnerabile sau greu de atins</p>	<p>În scopul susținerii materiale a persoanelor vulnerabile bolnave de TB, pentru soluționarea unor probleme stringente, au fost completate anchete sociale pentru cele mai defavorizate persoane și li s-a acordat ajutor material din sursele Fondului Local de Susținere Socială a Populației. De asemenea, celor mai vulnerabile persoane care se tratează ambulatoriu li s-a acordată ajutor umanitar. În total, pe parcursul anului 2016 au beneficiat de ajutor material și umanitar 25 de persoane.</p>
<p>În opinia dumneavoastră, care sunt cele mai mari realizări ale organizației dumneavoastră în domeniul TB?</p>	<p>Datorită activităților realizate pe parcursul a 4 ani, AO „Casa Speranțelor”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cetățenii sunt mai informați în problema TB, cunosc care sunt metodele de profilaxie, astfel sunt mai protejați. • Pacienții TB din localitățile raionului Soroca sunt susținuți de diverși parteneri comunitari, care se implică în soluționarea problemelor acestor persoane. • Problema TB este concepută ca o problemă socială, a cărei soluționare ține de responsabilitatea tuturor structurilor comunitare. • În fiecare localitate a raionului sunt create și activează echipe de suport comunitar, care au beneficiat de instruire, informare și contribuie la reducerea numărului de îmbolnăviri de TB în rândurile populației. • A crescut numărul de cazuri de depistare precoce a maladiei, fapt ce influențează începerea la timp a tratamentului și sporirea ratei de succes.

<p>Perspectivă pe viitor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creșterea ratei de succes terapeutic al pacienților aflați în tratament ambulatoriu din raionul Soroca până la 85% prin oferirea asistenței psihosociale și suportului în soluționarea celor mai stringente probleme. • Depistarea precoce a TB și facilitarea accesului beneficiarilor la servicii de diagnostic și tratament prin organizarea investigației contactilor și persoanelor care necesită vigilență sporită. • Creșterea gradului de informare și conștientizare privind TB a familiilor migranților din grupul de risc TB și a persoanelor care necesită vigilență sporită din localitățile raionului referitor la riscurile maladiei. • Consolidarea parteneriatului între ONG-ul „Casa Speranțelor”, Centrul de Sănătate Publică, Centrul Medicilor de Familie, Secția Ftziopneumologie Soroca pentru reducerea cazurilor de TB și asigurarea sănătății publice în raionul Soroca.
-------------------------------------	---

Denumirea ONG-ului	Asociația „ Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți
Anul creării ONG-ului	1997
Domeniul principal de activitate al organizației	Prevenirea excluderii sociale a tinerilor; prevenirea HIV și a consumului de droguri; asistența psihosocială a persoanelor consumatoare de droguri și a altor grupuri cu risc sporit de infectare cu HIV.
Din ce an activează ONG-ul în domeniul TB	Din anul 2000, începând cu implementarea programelor de reducere a riscurilor în mediul consumatorilor de droguri injectabile.
Ariile teritoriale acoperite	Mun. Bălți, or. Fălești și or. Ungheni
Grupurile țintă	<ul style="list-style-type: none"> - Tinerii, inclusiv din grupurile vulnerabile - Consumatorii de droguri injectabile - Lucrătoarele sexului comercial

Viziunea	<ul style="list-style-type: none"> - Serviciile prestate în domeniul prevenirii HIV, tratament, suport și îngrijiri sunt durabile. - Parteneriatele dintre diverși parteneri implicați în combaterea HIV sunt funcționale. - Politicile în domeniu sunt clare, recunoscute la nivel național și internațional, cu implicarea tuturor actorilor statali, neguvernamentali și privați. - Organizațiile și actorii din domeniu dețin capacități consolidate și oferă servicii în baza finanțării de stat, cu suplimentarea acestora din resursele donatorilor internaționali.
Misiunea	Prevenirea excluderii sociale a tinerilor prin prestarea serviciilor de ocrotire a sănătății publice în domeniul HIV și a consumului de droguri.
Valori	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilitate și echitate • Toleranță, diversitatea și diferențele • Durabilitate și continuitate • Participativitate (implicare) • Devotament
Vă rugăm mult, descrieți activitățile ONG-ului privind:	

<p>Depistarea precoce a cazurilor TB și examinarea contactilor</p>	<p>Utilizatorii de droguri injectabile reprezintă una dintre cele mai vulnerabile categorii de populație vis-à-vis de achiziționarea TB, inclusiv prin prisma faptului că prevalența HIV în acest grup este una foarte înaltă. Plus la aceasta, statutul psihologic și social al acestei categorii de cetățeni ai Republicii Moldova reprezintă o barieră în accesarea serviciilor medicale. În context, ar trebui fortificat potențialul de colaborare între aceste două sisteme (programele de reducere a riscurilor și serviciile de control TB). Rolul programelor de reducere a riscurilor este evident la etapa de identificare a cazurilor de TB, asigurare a aderenței și a menținerii în tratament, acompaniament social. În această ordine de idei, proiectul de față își propune să consolideze capacitatea Asociației „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți, prin menținerea unei colaborări pertinente cu Dispensarul Ftziopneumologic, în dezvoltarea activităților de prevenire, identificare timpurie, motivare și menținere în tratament TB a grupurilor la risc, pentru care aplică și intervenții bazate pe Strategia de Reducere a Riscurilor. În contextul descris aici, Asociația „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți prin intermediul următoarelor unități și programe implementate asigură, începând cu anul 2012, aplicarea unui mecanism de identificare precoce a cazurilor de TB în mediul consumatorilor de droguri injectabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lucrătorilor outreach și a voluntarilor Programului de reducere a riscurilor - Asistenților punctelor de schimb a seringilor și consultare - Personalului centrului comunitar de asistență a persoanelor dependente de substanțe psihoactive - Personalului Centrului de Sănătate Prietenos Tinerilor „ATIS” - Rețelei de parteneri ONG și OG din mun. Bălți - Celor trei consultanți de la egal la egal angajați în cadrul proiectului. <p>Toate unitățile enumerate sunt sensibilizate pentru a aborda mai insistent problema TB în relație cu grupul de beneficiari prin aplicarea următorului algoritm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informare despre TB, comunicare și distribuire de materiale informaționale - Observarea simptomaticii specifice - Aplicarea anchetei de screening - Încurajarea și stimularea pentru efectuarea diagnosticului (prin GenExpert efectuat în cadrul următoarelor instituții: Centrul de sănătate Nr. 1, Secția consultativă a SCMB, Dispensarul ftziopulmunologic municipal, Bălți) - Referirea către consultanții de la egal la egal pentru suport - Referirea și însoțirea către medicul ftziatru al Dispensarului Ftziopneumologic din mun. Bălți pentru inițierea și menținerea în tratament.
--	---

<p>DOT și suport pentru tratament</p>	<p>Organizarea activităților de la egal la egal în implicarea și menținerea persoanelor cu TB în tratament, acompaniament social și referire</p> <p>De foarte multe ori, dar și practica ne demonstrează că medicii au puțin timp și sunt suprasolicitați în a-și asculta pacienții în măsura necesară, în a acorda atenția solicitată și a lua în considerare sentimentele acestora. Ei nu au destule cunoștințe despre problemele emoționale și, deseori, le provoacă teamă bolnavilor, dându-le explicații într-un limbaj inadecvat, prea tehnic. Din aceste considerente, în cadrul activității noastre sunt implicate persoane în calitate de consultanți de la egal la egal, din mediul grupului-țintă vizat de proiect, cu experiență proprie în administrarea cu succes a tratamentului TB, care se implică atât la etapa de identificare timpurie a persoanelor cu TB, cât și vederea oferii suportului psihosocial necesar, anume:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observarea simptomaticii specifice - Motivarea persoanelor pentru diagnostic TB - Facilitare și însoțire pentru realizarea diagnosticului - Motivarea persoanelor pentru accesarea tratamentului - Suport persoanelor în complianța la tratament, inclusiv prin implicarea în cadrul grupurilor de suport reciproc, oferirea consultațiilor de la egal la egal - Consilierea psihologică - Suport medicilor în identificarea și lucrul cu persoanele care au abandonat tratamentul, din mediul consumatorilor de droguri injectabile. - Realizarea DOT la indicația și cu consimțământul personalului medical. <p>Este important aici de menționat faptul că în realizarea DOT pentru consumatorii de droguri injectabile sunt implicați consultanții de la egal la egal, care au trecut prin experiența consumului de droguri și dețin experiență și abilități atât în stabilirea contactului, cât și menținerea motivației pentru tratament.</p>
<p>Implicarea lucrătorilor medicali comunitari și voluntarilor</p>	<p>---</p>

Integrarea TB cu alte servicii: <i>a. Sănătatea reproductivă</i> <i>b. Programe și proiecte în domeniul HIV</i> <i>c. alte</i>	Serviciile descrise anterior sunt integrate în cadrul activității programelor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile implementate în mun. Bălți.
Advocacy, comunicare și mobilizare socială (ACSM)	Asociația deține experiență în participarea la inițiativele de pledoarie pentru sporirea sustenabilității programelor de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile, mobilizarea comunității consumatorilor pentru o implicare mai activă în designul programelor de reducere a riscurilor, dezvoltarea parteneriatelor locale și naționale în sporirea calității programelor de reducere a riscurilor, promovarea bunelor practici și a experiențelor novatoare în lucrul cu grupurile cu risc sporit de infectare cu HIV.
Reducerea stigmatizării și discriminării	Asociația deține experiență în promovarea și organizarea activităților de schimbare a percepției sociale asupra consumatorului de droguri prin intermediul lucrului cu mass-media, organizării de acțiuni sociale și manifeste, organizării activităților de informare și sensibilizare pentru colaboratorii poliției și cei ai instituțiilor medicale.
Instruirea și supravegherea pentru consolidarea capacităților locale	---
Parteneriatele public-private	---
Studii operaționale și rapoarte	Deseori suntem parte și contribuim la realizarea studiilor de nivel local sau național. Un exemplu bun în acest sens este <i>Studiul biocomportamental și supraveghere de santinelă</i> .
Specificați dacă realizați și descrieți activități țintite în următoarele grupuri:	
Femeile cu TB, inclusiv în timpul sarcinii	Acest grup nu poate fi evidențiat drept un grup aparte în cadrul activității noastre, dar printre persoanele cu risc sporit de infectare cu HIV cu care lucrăm se regăsește și acest grup.
Copiii cu TB	Acest grup nu poate fi evidențiat drept un grup aparte în cadrul activității noastre, dar printre persoanele cu risc sporit de infectare cu HIV cu care lucrăm se regăsește și acest grup.

Co-infecția TB/HIV	O atenție sporită în cadrul eforturilor depuse de noi pentru identificarea precoce a cazurilor de TB în mediul consumatorilor de droguri HIV pozitivi. În acest sens tot mecanismul de acțiune descris anterior este aplicat în activitate împreună cu menținerea contactului cu aceste persoane pentru supraveghere continuă, inclusiv a celor care sunt în proces de tratament (pentru a preveni abandonul) sau cei care au încheiat tratamentul.
Persoanele cu TB drog rezistentă	---
Populațiile vulnerabile sau greu de atins	A se vedea informația prezentată anterior cu privire la activitatea de depistare precoce a cazurilor de TB în mediul consumatorilor de droguri injectabile.
În opinia dumneavoastră, care sunt cele mai mari realizări ale organizației dumneavoastră în domeniul TB?	Echipa de implementare a activităților. Pregătirea în domeniu și abilitățile profesionale ale personalului implicat în activitatea asociației. Colaborarea și experiența interacțiunii cu instituțiile medicale active în domeniul TB și HIV/SIDA din mun. Bălți. Numărul de cazuri noi de TB depistate anual în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare cu HIV(10-20 cazuri noi depistate anual). Numărul persoanelor susținute în proces de tratament și rezultatul tratamentului, luând în considerație situația vulnerabilă a persoanelor cu care lucrăm.
Perspectivă pe viitor	Perspectivele de viitor ale Asociației pentru această direcție de activitate țin de menținerea și fortificarea activităților, precum și asigurarea durabilității programatice și financiare a acestora.

Secvențe din activitatea zilnică a ONG-urilor
active în controlul TB



Echipa AFI Anenii Noi alături de liderii comunitari din satul Mereni susținând Campania EndTB, 2016



Echipa AFI Anenii Noi în cadrul campaniei de educare cu privire la TB organizată cu ocazia Zilei Mondiale de Combatere a tuberculozei în incinta liceului din s. Mereni, 2016



Asistenții sociali AFI Anenii Noi într-o vizită de rutină la o pacientă cu tuberculoză în satul Bulboaca, 2016



AO Consens Singerei



Inaugurarea proiectului "Împreună pentru o comunitate prosperă" implementat de către asociația Casa Speranței Soroca, 2016



Echipei Centrului de Intervenții și Asistență Comunitară din Telenești



Echipa SMIT Bălți în cadrul unei mese rotunde



Echipa organizației Tinerii Pentru Dreptul la Viață din Bălți în cadrul unei instruirii pentru tineri cu privire la activismul social



Organizația Speranța Terrei din Bălți distinsă la Paris cu un premiu pentru combaterea tuberculozei, 2008



Flashmob organizat de echipa asociației Pas Cahul cu ocazia Ziua de Comemorare a persoanelor decedate de SIDA, 2015



Bayer Foundations



Această publicație a fost creată cu suportul Bayer Foundations, însă opiniile autorului exprimate în această publicație nu neapărat reflectă punctele de vedere ale Bayer Foundations.