

ANALIZA DE SITUAȚIE ZIUA MONDIALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA TUBERCULOZEI

2015

TUBERCULOZA PE PLAN MONDIAL:

Tuberculoza afectează preponderent populația adultă în cei mai productivi ani ai vieții, determinând direct și indirect, serioase consecințe sociale, iar pentru combaterea ei sunt necesare resurse financiare substanțiale. Creșterea incidenței tuberculozei pe plan mondial se datorează unei serii de factori: sporirea numărului de imigranți din țări în care tuberculoza este endemică, epidemia de SIDA, apariția unor tulpini bacteriene rezistente la tuberculostatice.

■ Organizația Mondială a Sănătății și STOP TB Partnership 2006-2015, au lansat în 2006 strategia STOP TB, ținta propusă fiind “Reducerea dramatică a poverii globale a TBC până în 2015”, în acord cu Millenium Development Goals, stabilite de ONU.

Planul Global se bazează pe planurile și bugetele a 7 regiuni epidemiologice ale lumii. Bugetul inițial alocat a fost de 56 bilioane dolari americani, inclusiv pentru controlul activităților și cercetare.

Obiective:

- Realizarea accesului universal la îngrijire de înaltă calitate pentru toate persoanele cu TBC
- Reducerea suferinței umane și poverii socio-economice asociate cu TBC
- Protejarea populațiilor vulnerabile față de TBC, TBC/HIV și TBC multidrog-rezistentă
- Sprijinirea dezvoltării de noi instrumente și accesul la utilizarea lor în timp util și eficient
- Protejarea și promovarea drepturilor omului în prevenția, îngrijirea și controlul TBC.

Ținte:

- Stoparea și inversarea incidenței TBC până în 2015
- Ținte legate de multidrog-rezistență și aprobate de către Parteneriatul Stop TB:
 - Până în 2015: reducerea prevalenței datorate TBC cu cel puțin 70% comparativ cu 1990 și tratarea cu succes a 85% din cazurile detectate.
 - Până în 2050: Eliminarea TBC ca problemă de sănătate publică.

■ Pe plan mondial se înregistrează un deficit al fondurilor pentru implementarea programelor de TB, de un miliard de dolari în 2012. Numărul bolnavilor cu TB

multidrogrezistentă tratați a crescut la 46.000 în 2010, ei reprezentând 16% din numărul estimat de pacienți cu aceasta boală care au necesitat tratament. Persoanele cu HIV care sunt infectate cu bacilul Koch sunt de 34 ori mai predispuse să dezvolte TBC. În 2010, 1.1 milioane de persoane HIV-pozitive s-au îmbolnăvit de TB. Un procent de 12% din pacienții cu TBC sunt coinfectați cu HIV.

■ În 2012 incidența globală a scăzut cu 2% față de 2011. Mortalitatea a scăzut cu 45% în perioada 1990 – 2012. Astfel, în 2012 s-au înregistrat 8,6 milioane de noi cazuri de tuberculoză, au fost tratați cu succes 56 milioane de oameni între 1995 – 2012 și au decedat 1,3 milioane (inclusiv 320.000 decese la persoane HIV-pozitive). Dintre decese, 410.000 au fost femei (dintre care 160.000 HIV-pozitive) și 74.000 au fost copii HIV-negativi. Sub 25% din persoanele cu tuberculoză erau multidrug-rezistenți în 2012. Progresul global în îngrijirea și controlul TBC în perioada 2000 – 2012 se reflectă în valorile indicatorilor: incidența a scăzut de la 148/100.000 populație la 122/100.000 populație pe an, prevalența de la 263 la 169/100.000 populație, mortalitatea de la 22 la 13/100.000 populație, iar rata de detectare a cazurilor de TBC a crescut de la 42 la 66% și rata de succes a tratamentului de la 69 la 87%.

■ DOTS (tratamentul direct observat, pe termen scurt - directly observed treatment, short-course) rămâne inima Strategiei Stop TB. Cinci componente de bază ale abordării DOTS sunt necesare pentru a se adresa provocărilor TBC:

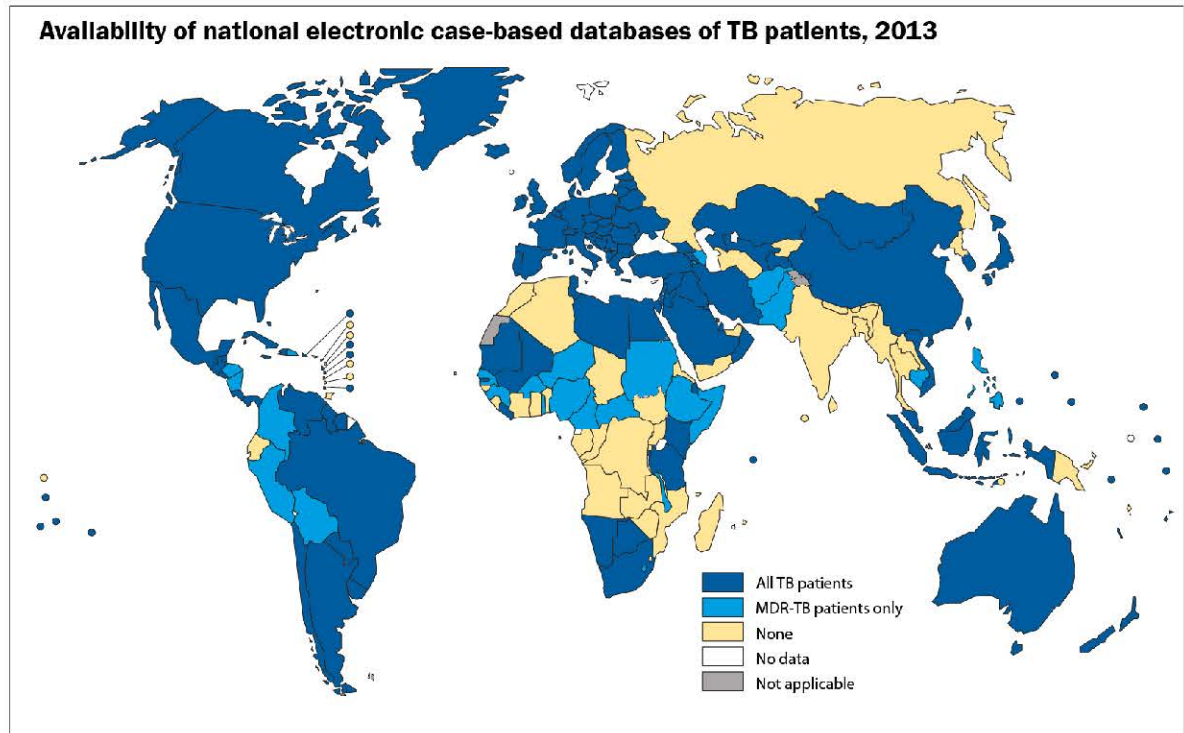
1. Implicarea politicii cu finanțare crescută și susținută – implică legislație, planificare, resurse umane. Management, instruire
2. Detectarea cazurilor prin bacteriologie de calitate – perfecționarea laboratoarelor TB, supravegherea rezistenței medicamentelor
3. Tratament standardizat cu supraveghere și suport al pacientului – tratament TB și programe, Standarde Internaționale ale Îngrijirii TB, Abordare Practică a Sănătății Plămânilor, implicarea comunității și a pacienților
4. O aprovizionare eficientă cu medicamente și management de sistem – disponibilitatea de medicamente TB, management acestora, Global Drug Facility (GDF), Green Light Committee (GLC)
5. Monitorizarea și evaluarea sistemului și impactul măsurilor – sistemele de înregistrare și raportare, Raportul Global de Control al TB, date și profile de țară, planificarea TB și instrumente de bugetare, epidemiologia OMS și instruirea supravegherii.

■ În 2012, 68.423 cazuri de TBC au fost raportate în țările Uniunii Europene, cu 6% mai puțin față de 2011;

■ Conform **Raportului Global pentru Tuberculoză din 2014 al OMS**, în 2013, 9 milioane de persoane s-au îmbolnăvit de TBC și 1,5 milioane au decedat din cauza bolii (din care 95% în țările cu venituri mici și mijlocii – Asia de Sud-Est și Regiunea Pacificului de Vest, unde incidența a fost de 56% din totalul cazurilor noi la nivel global, iar Africa cu o incidență de 280 cazuri/100.000 locuitori). Tuberculoza reprezintă a 5-a cauză de deces pentru femeile de vârstă 15-44 ani.

Dintre copii, 550.000 copii s-au îmbolnăvit de TBC și 80 de copii HIV-negativ au decedat din cauza bolii. Aproximativ 480.000 persoane au dezvoltat TBC multidrog-rezistente (în special în India, China, Federația Rusă). Rata mortalității a scăzut cu

45% între 1990-2013. În 2013, aproximativ 1,1 milioane de persoane HIV pozitive au prezentat TBC (din care 78% în Africa), iar 360.000 de persoane au decedat de TBC asociat cu HIV (aproximativ 25% din persoanele cu HIV).



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

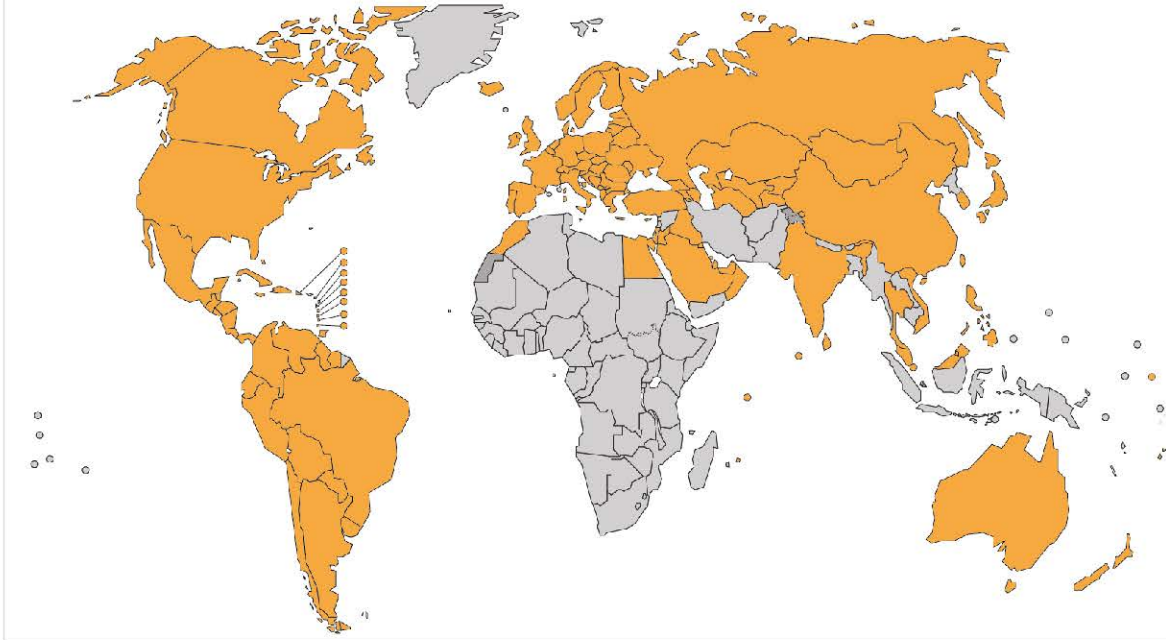
Data Source: *Global Tuberculosis Report 2014*. WHO, 2014.

© WHO 2014. All rights reserved.



http://gamapservr.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_TB_PatientsDatabase_2013.png

Countries for which TB mortality is estimated using measurements from vital registration systems (n=124) and/or mortality surveys (n=2, India and Viet Nam)



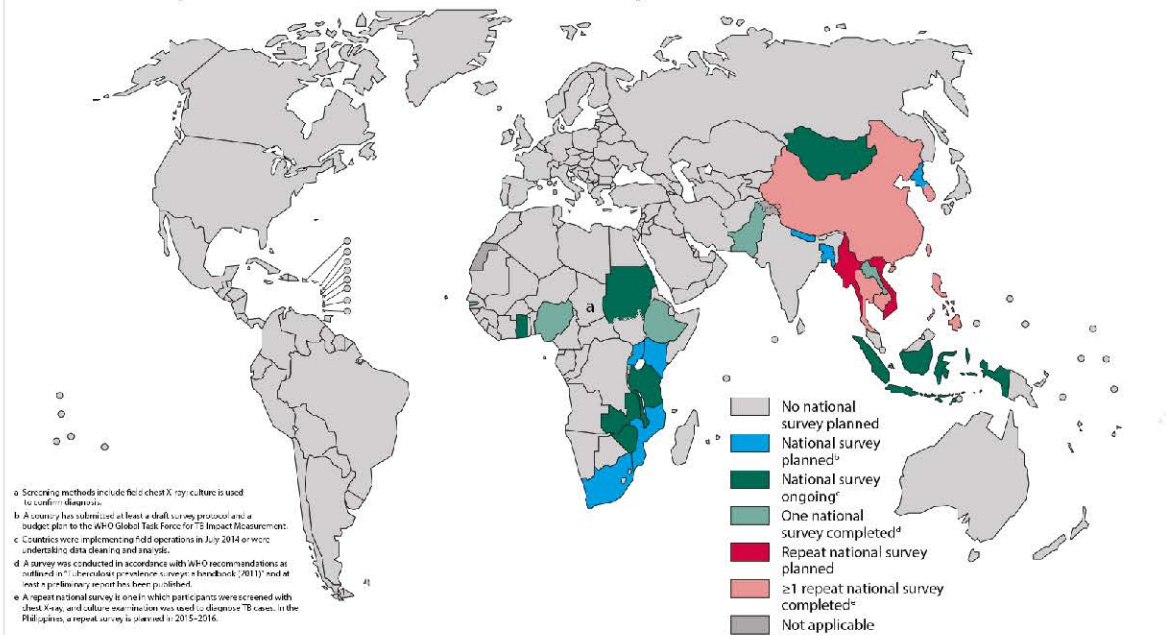
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2014*. WHO, 2014.
© WHO 2014. All rights reserved.



http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_TB_MortalityRates_CRVS_surveys.png

Countries in which national population-based surveys of the prevalence of TB disease have been implemented using currently recommended screening and diagnostic methods^a since 1990 or are planned in the near future: status in July 2014



^a Screening methods include field chest X-ray, culture is used to confirm diagnosis.
^b A country has submitted at least a draft survey protocol and a budget plan to the WHO Global Task Force for TB Impact Measurement.
^c Countries were implementing field operations in July 2014 or were undertaking data cleaning and analysis.
^d A survey was conducted in accordance with WHO recommendations as outlined in *TB prevalence estimation survey handbook (2011)* and at least a preliminary report has been published.
^e A repeat national survey is one in which participants were screened with chest X-ray, and culture or the DNA was used to diagnose TB cases. In the Philippines, a repeat survey is planned in 2015-2016.

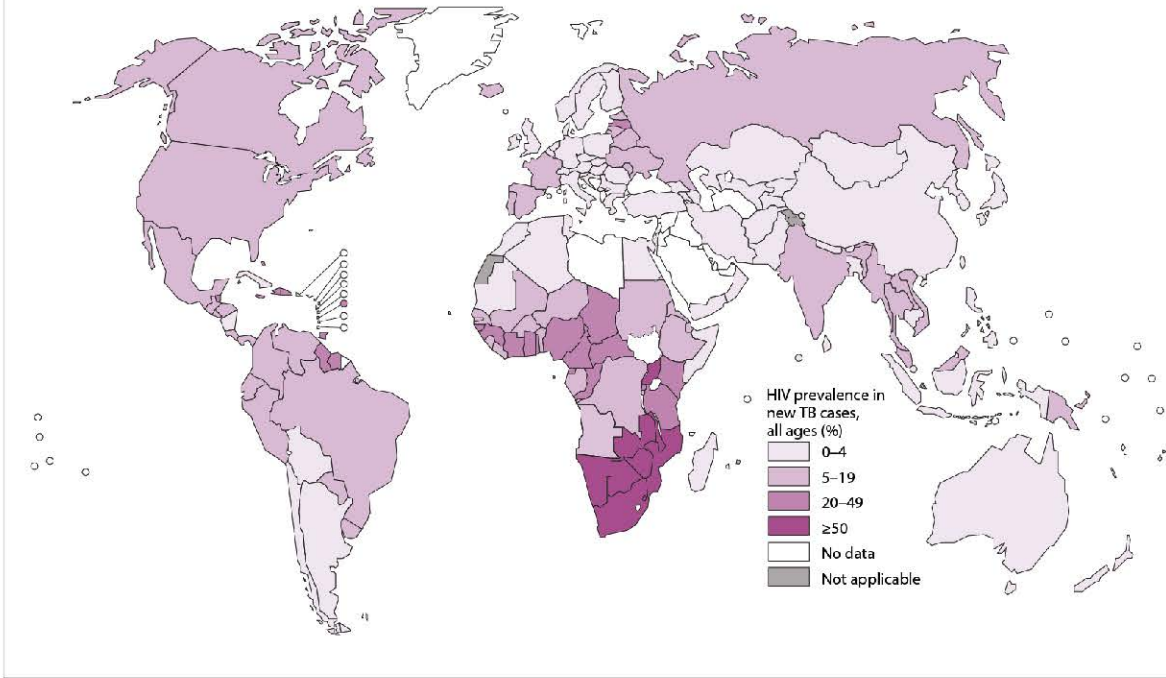
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2014*. WHO, 2014.
© WHO 2014. All rights reserved.



http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_TB_NatPopSurveys_2014.png

Estimated HIV prevalence in new and relapse TB cases, 2013



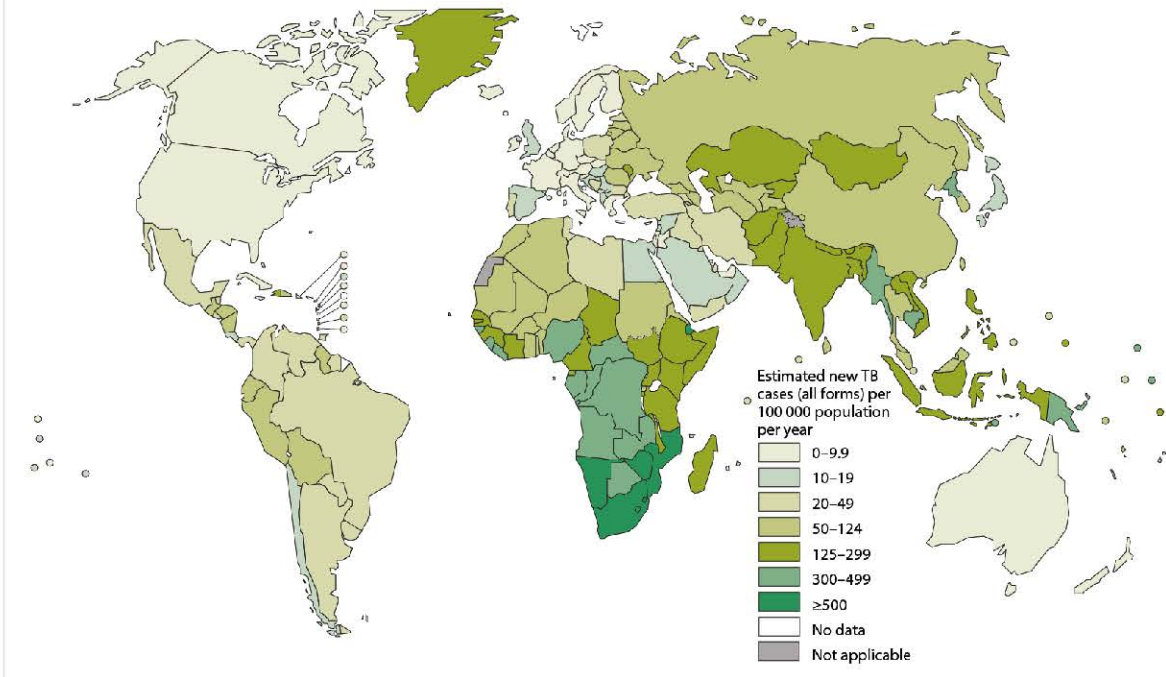
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2014*. WHO, 2014.
© WHO 2014. All rights reserved.



http://gamapservr.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_HIVprevalence_TBcases_2013.png

Estimated TB incidence rates, 2013



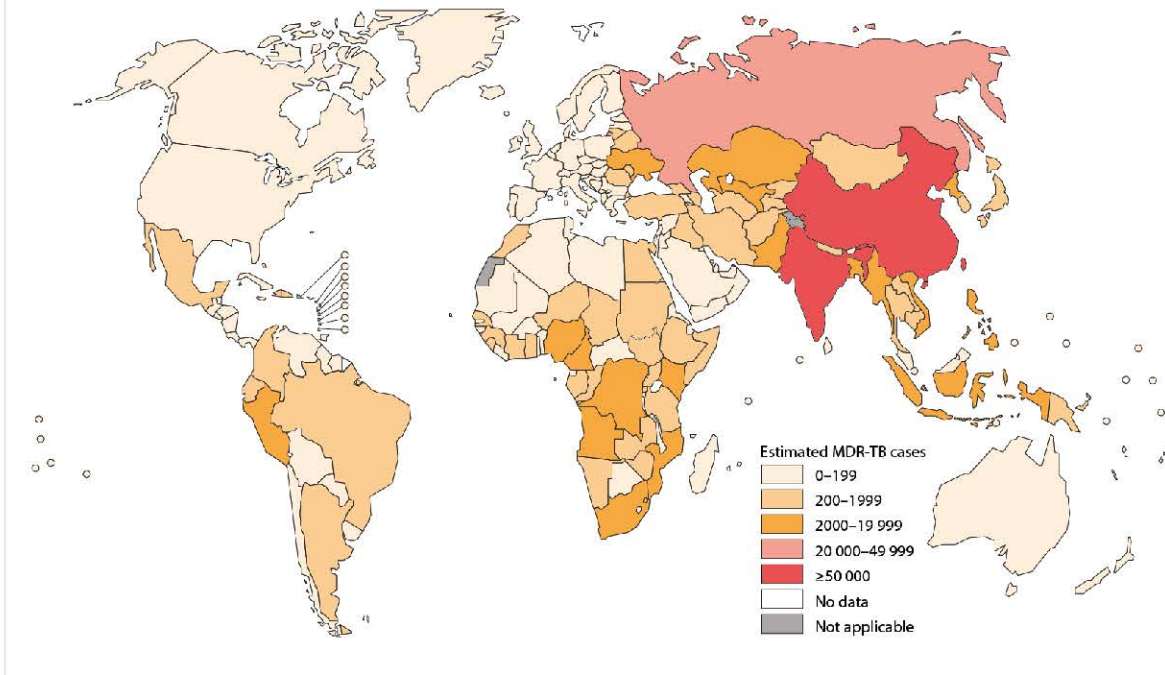
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2014*. WHO, 2014.
© WHO 2014. All rights reserved.



http://gamapservr.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_TBincidence_2013.png

Number of MDR-TB cases estimated to occur among notified pulmonary TB cases, 2013



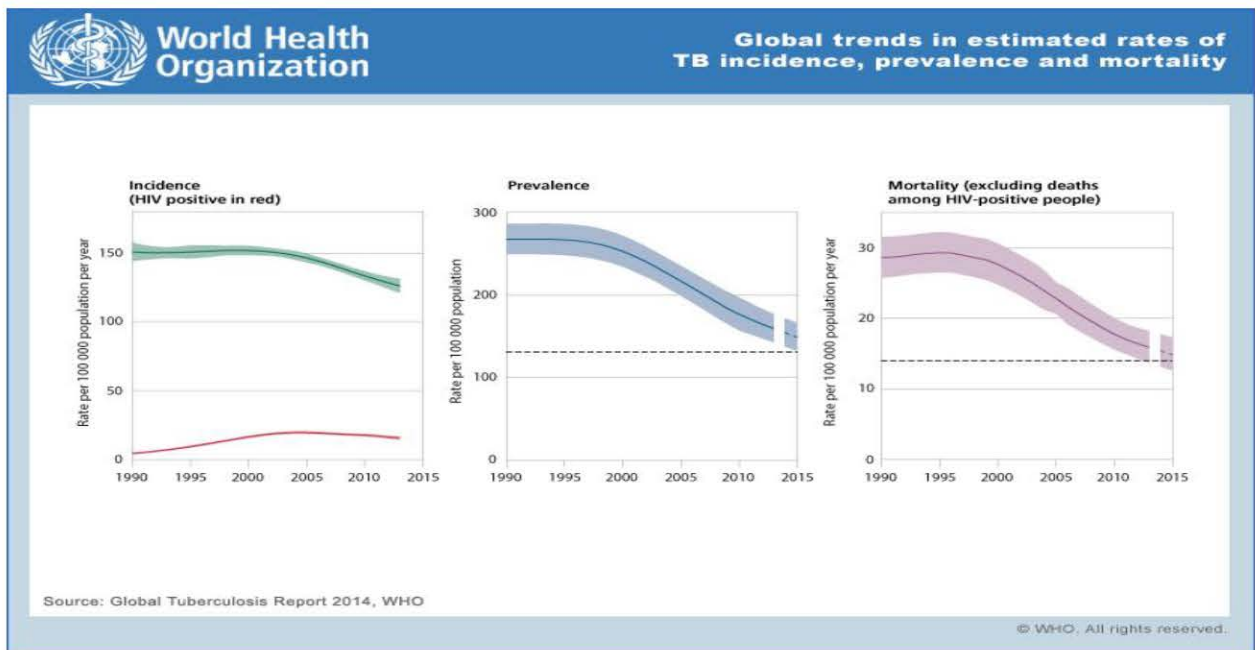
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: *Global Tuberculosis Report 2014*, WHO, 2014.



© WHO 2014. All rights reserved.

http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_TB_MDRcases_pulmonary_2013.png



La data de **27 ianuarie 2014**, la Geneva s-au trecut în revistă strategiile globale a OMS și țintele pentru prevenția, îngrijirea și controlul TBC după 2015. Strategia "EndTB" are ca scop stoparea epidemiei, având drept tinta reducerea deceselor prin TBC cu 95% și incidenței cu 90% între 2015 și 2035 și asigurarea ca nici o familie să nu fie împovărată de cheltuieli exorbitante datorate TBC. Strategia de asemenea include ținte care vor fi propuse în viitor pentru 2030, "scopuri de dezvoltare sustenabile" și stabilește repere intermediare pentru 2020 și 2025.

- Națiunile Unite au stabilit ca scop principal până în **2015** reducerea incidenței tuberculozei (Millenium Development Goals).
- În vederea **celebrării Zilei Mondiale împotriva Tuberculozei în 2015**, partenerii sunt chemați pentru un efort global în vederea găsirii, tratării și vindecării persoanelor cu tuberculoză și pentru a accelera progresul strategiilor elaborate pentru a atinge ținta: o lume fără tuberculoză, fără decese prin această boală, fără stigmă datorată acesteia.

Mortalitatea prin tuberculoză în țări din Europa (conform datelor din WHO/Europa, HFA Database, aprilie 2014)

TARA	MORTALITATE (%000 LOC.)	TARA	MORTALITATE (%000 LOC.)
Austria	0,4	Letonia	3,2
Belarus	7,3	Lituania	6,1
Bulgaria	1,9	Malta	0,4
Cehia	0,4	Moldova	12,6
CIS	13,9	Olanda	0,1
Croația	1,03	România	6,4
Finlanda	0,6	Rusia	14,3
Franța	0,5	Ucraina	14,2
Germania	0,2	EU	0,8
Grecia	0,4	Europa	5,2

Sursa: INSP-CNSISP

Mortalitatea prin TB în unele țări din Europa, se sexe (conform datelor din WHO/Europa, HFA Database, aprilie 2014)

-Decedați la 100.000 loc. -

TARA	MORTALITATE (%000 LOC.) MASC.	MORTALITATE (%000 LOC.) FEM.
Austria	0,6	0,2
Bulgaria	3,2	0,7
Cehia	0,6	0,2
CIS	24,0	5,6
Croația	1,5	0,7
Finlanda	0,8	0,5
Franța	0,8	0,4
Germania	0,3	0,2
Grecia	0,5	0,2
Letonia	6,0	1,1
Lituania	11,6	1,9
Malta	0,6	0,2
Moldova	23,5	3,0
Olanda	0,2	0,1
România	11,4	1,8
Rusia	25,6	5,2
Ucraina	25,7	4,5
EU	1,4	0,4
Europa (reg.)	8,8	2,1

Sursa: INSP-CNSISP

Tabelele prezintă comparativ valorile mortalității printuberculoza în Europa, conform ultimilor date obținute (INSP-CNSISP). Media pentru regiunea EU este de 5,2 ‰, în timp ce EU are valoarea 0,8 ‰. România are o rată de 6,4 ‰ mai mare decât la nivel EU și decât media la nivelul regiunii EU.

TUBERCULOZA ÎN ROMÂNIA:

În România tuberculoza constituie una din problemele prioritare de sănătate publică, iar Strategia Națională de Control al Tuberculozei, are la bază direcțiile și coordonatele stabilite de către Planul Global OMS de stopare a Tuberculozei până în **2015** și după. Obiectivul major al Programului îl constituie oprirea cât mai rapidă a răspândirii infecției și a bolii în rândul populației, aceasta presupunând diagnosticarea cât mai promptă a tuberculozei la o persoană simptomatică și tratarea ei până la vindecare.

România rămâne țara din UE cu cele mai multe cazuri de tuberculoză: peste 34.000 (în **2013**), dintre care 1.500 cazuri de tuberculoză multidrog-rezistentă. Aproximativ 1.200 bolnavi decedează anual. Pe județe, Dolj, Mehedinți, Olt prezintă cele mai multe cazuri, iar Harghita, Covasna și Sibiu cele mai puține.

România continuă Programul Național de Control al Tuberculozei aliniindu-se obiectivelor și strategiei OMS și Stop TB.

În România, se înregistrează anual un număr de 1.200 de persoane decedate prin tuberculoza și atinge alte 15.000 pe an, în majoritate din rândul populației tinere și active. Deși s-a înregistrat o scădere sensibilă a numărului total de noi îmbolnăviri (de la 18.215 cazuri în 2011 la 15.382 de cazuri în **2013**), tuberculoza continuă să pună probleme mai ales în mediul rural, acolo unde prezentarea la medic se face, de obicei, în stadii avansate ale bolii.

În **2013** a fost elaborat ***Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei*** ca program național de sănătate publică finanțat din bugetul Ministerului Sănătății, prin Ordinul nr. 422 din 29 martie 2013 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor de sănătate publică pentru anii 2013 - 2014, completat prin ordinul 1150/2013 specifică la art 1, alineat 1.

Obiective strategice ale Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei (conform Strategiei Naționale de Sănătate a MS 2014 -2020):

- a) *Îmbunătățirea capacității de management programatic și de intervenție pentru prevenirea și*
- b) *controlul TB și mai ales a formelor TB MDR/XDR*
 - ❖ actualizarea Planului Național de Prevenire și Management al Tuberculozei Multidrog-Rezistente în România
 - ❖ revizuirea și actualizarea sistemului informațional, cu scopul îmbunătățirii înregistrării și
 - ❖ raportării cazurilor MDR TB, dar și în toate laboratoarele TB

- ❖ creșterea capacității resurselor umane de a asigura managementul adecvat al cazurilor TB/TB MDR, conform ghidurilor, prin formarea continuă a personalului din lanțul de servicii, inclusiv medici de familie și asistenți medicali
 - ❖ monitorizarea și evaluarea performanței și impactului PNPST conform unui plan
 - ❖ comprehensiv și supravegherea epidemiologică a bolii adecvate la toate nivelurile (național,
 - ❖ regional și județean) prin valorificarea datelor de program și cercetări operaționale
 - ❖ creșterea capacității de diagnostic de laborator a TB/TB-MDR și asigurarea accesului universal la diagnostic de calitate, conform standardelor internaționale
 - ❖ consolidarea/optimizarea rețelei reorganizate a laboratoarelor TB
 - ❖ asigurarea resurselor necesare unui diagnostic de laborator la parametri calitativi și cantitativi adecvați nevoilor și standardelor (inclusiv testare rapidă a chimiorezistentei)
 - ❖ întărirea componentei de asigurarea calității/controlul calității și supervizare la nivel național și regional
 - ❖ abordarea infecției HIV -TB, d.p.d.v. al diagnosticului și implicit al tratamentului
- c) *Ameliorarea condițiilor de tratament și asigurarea accesului tuturor pacienților la medicația anti-TB de linie I și II indicată, conform standardelor internaționale*
- ❖ achiziție centralizată a medicației TB și aprovizionare adecvată pentru evitarea rupturilor de stoc
 - ❖ îmbunătățirea/menținerea aplicării abordării terapeutice DOT pentru acoperirea tuturor pacienților și maximizarea complianței la tratament, mai ales la pacienții în ambulatoriu/ la domiciliu și la formele severe de boală
 - ❖ renovarea și modernizarea infrastructurii rețelei de tratament TB (măsură inclusă în OS 7.2)
- d) *Asigurarea unui sistem eficace de suport și încurajare a pacienților și comunității, inclusiv cu sprijinul asistenței medicale comunitare*
- e). *Îmbunătățirea controlului infecției TB în unitățile medicale de profil și minimizarea riscurilor la personalul medical prin măsuri metodologice și administrative (protocoale, proceduri, infrastructură, echipament/măsuri individuale de protecție), formarea personalului implicat în măsuri de control al infecției. (<http://www.marius-nasta.ro/tb>).*

În cadrul **Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei** se au în vedere următoarele **ACTIVITĂȚI**:

- ✚ prevenția tuberculozei, prin activități privind vaccinarea BCG (stabilirea indicației de vaccinare, asigurarea cu vaccin, raportarea reacțiilor postvaccinale) și administrarea tratamentului chimioprolifactic cu izoniazidă la cazurile cu indicație.
- ✚ depistarea tuberculozei, pasivă (la simptomele, care se prezintă la medic din proprie inițiativă), respectiv activă, intensivă (prin controlul contactilor, precum și a persoanelor cu risc de a dezvolta tuberculoză)
- ✚ diagnosticul tuberculozei, prin examen clinic și metode de laborator: examenul bacteriologic (microscopie, cultură) din produsul examinat, de obicei spută, examen

- ✚ radiologic.
- ✚ identificarea sensibilității, respectiv rezistenței microbiene la antibiotice prin metode de laborator (antibiogramă pe mediu lichid sau solid), testarea mutațiilor genetice sugestive pentru rezistențe la medicamentele antituberculoase.
- ✚ tratamentul pacienților cu tuberculoză sensibilă sau rezistentă, asigurarea administrării sub directă observație a tratamentului
- ✚ monitorizarea evoluției sub tratament a cazurilor de tuberculoză
- ✚ notificarea și evaluarea cazurilor de tuberculoză în registrul național (baza electronică de date); managementul circuitului informațional
- ✚ elaborarea și trimiterea de rapoarte periodice către diferite instituții la nivel național (Ministerul Sănătății, Centrul Național de Statistică, etc) și internațional (OMS, ECDC);
- ✚ managementul medicamentelor antituberculoase (selecția, cuantificarea, monitorizarea stocurilor și consumului de medicamente antituberculoase, participă la achiziția de medicamente antituberculoase)
- ✚ controlul transmiterii tuberculozei în unitățile sanitare, comunități la risc și societate, prin măsuri specifice de control al transmiterii tuberculozei.
- ✚ intervenții pentru schimbarea comportamentelor (materiale IEC, intervenții mass media)
- ✚ dezvoltarea resurselor umane pentru controlul TB
- ✚ supervizarea activităților desfășurate în cadrul **Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei** prin intermediul echipei de supervizori
- ✚ managementul și supervizarea activității laboratoarelor de bacteriologie BK

Sursa: <http://www.marius-nasta.ro/tb>

În anul **2013**, tuberculoza aparatului respirator a reprezentat 92,0% din bolnavii de TBC noi înregistrați în timpul anului și 96,6% din cei readmiși. Tuberculoza extrapulmonară are o rată de 8,0% din bolnavii noi înregistrați (dintre care 13,3% tuberculoză osteo-articulară, 30,1% ganglionară, 6,3% uro-genitală și 47,3% alte localizări) și 3,4% din bolnavii readmiși.

România are o rată a mortalității prin tuberculoză **de 6,4% la fiecare 100.000 de locuitori**, peste **media europeană de 5,3%**, clasându-se pe locul 6 în Europa la acest capitol din 17 țări europene, conform ultimelor date ale INSP-CNSISP.

Pentru cazurile noi de tuberculoză extrapulmonară și readmiși (recidive), atât pentru anul 2013 cât și pentru 2012, pe primul loc după alte localizări se află tuberculoza ganglionară. Cele mai puține cazuri sunt de tuberculoză urogenitală.

În anul 2013, bolnavii noi cu tuberculoză pulmonară bK pozitivi la microscopie au o pondere de 78,2%; pozitivi numai la cultură cu o pondere de 21,8% și bolnavi neconfirmați bacteriologic, 27,5%.

Incidența tuberculozei pe medii (U/R) în România în 2013, comparativ cu 2012

Mediul	TOTAL TB		BOLNAVI NOI TB				BOLNAVI RECIDIVE TB			
	Total 2013	Total 2012	Total 2013	Total 2012	Copii 2013	Copii 2012	Total 2013	Total 2012	Copii 2013	Copii 2012
Urban	46,9	47,2	47,5	47,7	38,5	41,7	44,0	44,6	42,9	60,0
Rural	53,1	52,8	52,5	52,3	61,5	58,3	56,0	55,4	57,1	40,0

Sursa: INSP-CNSISP

Incidența tuberculozei în mediul rural a fost mai mare decât în mediul urban pentru toate incidențele (globală, cazuri noi și recidive). În 2013 valorile incidenței au scăzut ușor față de cele înregistrate în 2012, atât urban cât și rural.

Ponderea incidenței prin tuberculoză în România în anul 2013 comparativ cu 2012, la copii 0-14 ani

BOLNAVI ÎNREGISTRAȚI (COPII 0-14 ANI)		BOLNAVI NOI (COPII 0-14 ANI)		BOLNAVI READMIȘI (COPII 0-14 ANI)	
2013	2012	2013	2012	2013	2012
5,13	4,72	5,09	4,69	0,03	0,04

Sursa: INSP-CNSISP

În anul 2012, prevalența instantanee a avut structura: 15.928 cazuri înregistrate de tuberculoză, din care 670 copii 0-14 ani (4,25%). Din totalul bolnavilor, 93,0% au avut tuberculoză respiratorie (dintre aceștia 89,9% pulmonară), iar 7% extrapumonară, dintre care: 19,2% osteoarticulară, 23,1% ganglionară, 6,4% urogenitală, 51,3% alte localizări.

În anul 2013, prevalența instantanee a avut structura: 14.564 cazuri înregistrate de tuberculoză, din care 581 copii 0-14 ani (4,0%). Din totalul bolnavilor, 93,4% au avut tuberculoză respiratorie (dintre aceștia 81,8% pulmonară), iar 6,6% extrapumonară, dintre care: 20,9% osteoarticulară, 27,8% ganglionară, 6,8% urogenitală, 44,6% alte localizări.

Incidenta tuberculozei in Romania pe judete, in anul 2013

Nr. crt.	JUDET	TOTAL 201109,23		CAZURI NOI 2013		RECIDIVE 2013	
		NR.	57,0%	NR.	%	NR.	%
0	TOTAL	15523	73,0	12860	60,5	2663	12,5
1	ALBA	182	49,6	148	40,3	34	9,3
2	ARAD	392	86,8	313	69,3	79	17,5
3	ARGES	458	72,6	363	57,6	95	15,1
4	BACAU	622	88,0	512	72,4	110	15,6
5	BIHOR	295	50,0	264	44,8	31	5,3
6	BISTRITA-NASAUD	133	42,1	117	37,1	16	5,1
7	BOTOSANI	406	92,5	337	76,7	69	15,7
8	BRASOV	241	40,2	210	35,0	31	5,2
9	BRAILA	294	84,3	243	69,7	51	14,6
10	BUZAU	266	56,6	219	46,6	47	10,0
11	CARAS-SEVERIN	264	84,1	185	58,9	79	25,2
12	CALARASI	238	77,5	188	61,2	50	16,3
13	CLUJ	287	41,4	248	35,8	39	5,6
14	CONSTANTA	650	89,8	549	75,8	101	14,0
15	COVASNA	59	26,7	50	22,6	9	4,1
16	DAMBOVITA	365	69,4	291	55,3	74	14,1
17	DOLJ	780	113,0	627	90,8	153	22,2
18	GALATI	573	95,3	453	75,4	120	20,0
19	GIURGIU	302	109,1	252	91,1	50	18,1
20	GORJ	337	90,9	279	75,2	58	15,6
21	HARGHITA	84	26,0	76	23,5	8	2,5
22	HUNEDOARA	300	66,7	263	58,4	37	8,2
23	IALOMITA	170	60,2	144	51,0	26	9,2
24	IASI	681	80,1	562	66,1	119	14,0
25	ILFOV	331	92,3	288	80,3	43	12,0
26	MARAMURES	378	74,7	337	66,6	41	8,1
27	MEHEDINTI	266	93,4	209	73,4	57	20,0
28	MURES	292	50,7	238	41,3	54	9,4
29	NEAMT	443	79,9	345	62,2	98	17,7
30	OLT	491	109,2	386	85,9	105	23,4
31	PRAHOVA	456	57,0	380	47,5	76	9,5
32	SATU-MARE	273	75,6	245	67,8	28	7,8
33	SALAJ	126	52,9	116	48,7	10	4,2
34	SIBIU	197	46,2	153	35,9	44	10,3
35	SUCEAVA	490	69,2	419	59,2	71	10,0
36	TELEORMAN	431	112,5	360	94,0	71	18,5
37	TIMIS	621	91,1	502	73,6	119	17,5
38	TULCEA	224	93,1	180	74,8	44	18,3
39	VASLUI	341	76,3	293	65,6	48	10,7
40	VALCEA	290	72,2	239	59,5	51	12,7
41	VRANCEA	261	67,6	215	55,7	46	11,9
42	M. BUCURESTI	1233	64,4	1062	55,4	171	8,9

Sursa: INSP-CNSIS

Incidenta tuberculozei la copii in Romania in 2013

Nr. crt.	JUDET	TOTAL 20138,6		CAZURI NOI 2013		RECIDIVE 2013	
		NR.	%	NR.	%	NR.	%
0	TOTAL	695	22,0	691	21,9	4	0,1
1	ALBA	7	13,5	7	13,5	0	0
2	ARAD	9	14,0	8	12,5	1	1,6
3	ARGES	18	20,5	18	20,5	0	0
4	BACAU	9	7,9	9	7,9	0	0
5	BIHOR	34	36,4	34	36,4	0	0
6	BISTRITA-NASAUD	11	21,0	11	21,0	0	0
7	BOTOSANI	18	23,6	18	23,6	0	0
8	BRASOV	28	31,9	28	31,9	0	0

9	BRAILA	9	19,5	9	19,5	0	0
10	BUZAU	8	11,8	8	11,8	0	0
11	CARAS-SEVERIN	3	7,0	3	7,0	0	0
12	CALARASI	6	12,1	6	12,1	0	0
13	CLUJ	12	12,9	12	12,9	0	0
14	CONSTANTA	31	27,9	30	27,0	1	0,9
15	COVASNA	3	8,1	3	8,1	0	0
16	DAMBOVITA	10	12,7	10	12,7	0	0
17	DOLJ	22	23,1	21	22,0	1	1,0
18	GALATI	44	51,8	44	51,8	0	0
19	GIURGIU	10	24,9	10	24,9	0	0
20	GORJ	10	19,1	10	19,1	0	0
21	HARGHITA	8	15,3	8	15,3	0	0
22	HUNEDOARA	7	11,9	7	11,9	0	0
23	IALOMITA	4	8,6	4	8,6	0	0
24	IASI	28	19,0	28	19,0	0	0
25	ILFOV	36	66,4	36	66,4	0	0
26	MARAMURES	43	54,9	43	54,9	0	0
27	MEHEDINTI	6	15,3	6	15,3	0	0
28	MURES	10	10,9	10	10,9	0	0
29	NEAMT	6	7,1	6	7,1	0	0
30	OLT	11	18,4	11	18,4	0	0
31	PRAHOVA	18	16,3	18	16,3	0	0
32	SATU-MARE	25	43,9	25	43,9	0	0
33	SALAJ	7	18,2	7	18,2	0	0
34	SIBIU	4	5,9	4	5,9	0	0
35	SUCEAVA	37	29,6	37	29,6	0	0
36	TELEORMAN	19	39,4	19	39,4	0	0
37	TIMIS	15	15,7	15	15,7	0	0
38	TULCEA	4	11,4	4	11,4	0	0
39	VASLUI	17	21,5	16	20,2	1	1,3
40	VALCEA	13	24,2	13	24,2	0	0
41	VRANCEA	13	22,2	13	22,2	0	0
42	M. BUCURESTI	62	24,5	62	24,5	0	0

Sursa: INSP-CNSISP

În anul 2013 au fost înregistrate 249.321 decese generale, din care 2.360 au fost prin boli infecțioase și parazitare, iar din acestea 1.136 au fost decese prin tuberculoză (INSP-CNSISP).

Pentru sexul masculin în anul 2013 au fost 130.235 decese generale, din acestea 1.552 prin boli infecțioase, din care 903 prin tuberculoză.

La sexul feminin în anul 2013 au fost înregistrate 119.086 decese generale.

Din din acestea 808 prin boli infecțioase, din care 233 prin tuberculoză. (INSP-CNSISP).

Analiza deceselor generale, deceselor prin boli infecțioase, deceselor prin tuberculoză din anul 2013, comparativ cu decesele din anul 2012, duc la următoarea concluzie:

decesele generale au scăzut în anul 2013; decesele prin boli infecțioase au scăzut în 2013 pe total, dar pe sexe au crescut la feminin în 2013, iar cele specifice prin tuberculoză au scăzut la toate categoriile în 2013(total, sexul masculin și sexul feminin) comparative cu 2012. (sursa: CNSISP).

Decese prin tuberculoză 2013 pe județe, sexe, medii

JUDEȚUL	DECEDAȚI TBC 2013/ TOTAL	DECEDAȚI TBC 2013/ MASCULIN	DECEDAȚI TBC 2013/ FEMININ	DECEDAȚI TBC 2013/ URBAN	DECEDAȚI TBC 2013/ RURAL
ROMANIA	1136	903	233	465	671
ALBA	3	3	0	3	0
ARAD	27	23	4	15	12
ARGES	36	26	10	9	27
BACAU	51	43	8	14	37
BIHOR	16	13	3	8	8
BISTRITA-N	19	15	4	5	14
BOTOSANI	35	25	10	12	23
BRASOV	14	11	3	13	1
BRAILA	13	10	3	6	7
BUZAU	15	9	6	4	11
CARAS-S	46	36	10	25	21
CALARASI	9	7	2	4	5
CLUJ	19	18	1	11	8
CONSTANT	39	27	12	18	21
COVASNA	7	5	2	3	4
DAMBOVITA	20	16	4	6	14
DOLJ	44	37	7	11	33
GALATI	58	50	8	25	33
GIURGIU	28	22	6	11	17
GORJ	11	10	1	2	9
HARGHITA	3	3	0	1	2
HUNEDOARA	22	18	4	15	7
IALOMITA	10	10	0	4	6
IASI	43	35	8	9	34
ILFOV	26	23	3	5	21
MARAMURES	25	18	7	11	14
MEHEDINTI	20	16	4	3	17
MURES	24	21	3	9	15
NEAMT	40	31	9	10	30
OLT	51	44	7	13	38
PRAHOVA	34	28	6	14	20
SATU MARE	21	14	7	6	15
SALAJ	12	10	2	5	7
SIBIU	20	15	5	11	9
SUCEAVA	44	30	14	19	25
TELEORMAN	40	31	9	7	33
TIMIS	41	30	11	16	25
TULCEA	13	11	2	6	7
VASLUI	32	24	8	12	20
VÁLCEA	14	11	3	1	13
VRANCEA	12	7	5	4	8
BUCURESTI	79	67	12	79	0

Sursa: INSP-CNSISP

În anul 2013 au fost înregistrate 249.321 decese generale, din care 2.360 decese au fost prin boli infecțioase și parazitare, iar din acestea 1.136 au fost decese înregistrate 119.086 decese generale, din acestea 808 prin boli infecțioase, din care 233 prin tuberculoză.

Decese prin tuberculoza pe grupe de varsta si sex in Romania, 2013 (nr si %000)

	Decedati 2013					
	Total	%000	Masculin	%000	Feminin	%000
Total tara	1136	5,34	903	8,72	233	2,13
0-4 ani	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5-9 ani	1	0,09	1	0,18	0	0,0
10-14 ani	1	0,09	0	0,0	1	0,19
15-24 ani	26	1,02	14	1,08	12	0,97
25-34 ani	59	3,49	42	4,85	17	2,06
35-44 ani	139	8,30	119	13,86	20	2,45
45-54 ani	257	7,41	226	12,79	31	1,82
55-64 ani	309	21,59	286	40,02	23	3,21
65-74 ani	163	12,76	119	19,10	44	6,72
+75 ani	181	6,47	96	7,38	85	5,68

Sursa: INSP-CNSISP

În 2013 decesele prin tuberculoză scad la un număr de 1136(5,34%000 loc.), comparativ cu 2012 când au fost înregistrate 1249 decese(5,86%000 loc.). În anul 2013, decesele ating valoarea maximă la grupa de vârstă 55- 64 ani, cu un număr de 309 decese(21,59%000 loc.).

Valori ridicate sunt în 2013 și la următoarele grupe de vârstă: 45- 54 ani, 75 ani +, 35- 44 ani, și 65- 74 ani. Cele mai mici valori se înregistrează la copiii și tineri până la 24 ani.

În 2013, scad decesele la copiii 0- 4 ani (0 decese), 1 deces la grupa de vârstă 5- 9 ani(0 în 2012), dar se înregistrează 1deces la categoria de vârstă 10 - 14 ani în 2013, comparativ cu 2012(2 decese în 2012).

În 2013 cresc decesele la 15- 24 ani(26 decese), la 25- 34 ani scad decesele(59 decese), la 35- 44 ani scad decesele(139 decese) pentru celelalte categorii de vârstă sau au rămas constante.

Decesele prin tuberculoză scad în anul 2013 comparativ cu 2012,dar se mențin pe primul loc în cazul bolilor infecțioase și parazitare. La sexul masculin au fost înregistrate în anul 2013 - 903 decese (8,72%000 loc.), iar în anul 2012 - 986 decese (9,50%000 loc.). La masculin au scăzut decesele în anul 2013 comparativ cu anul 2012.

La masculin, grupa de vârstă la care sunt cele mai multe decese atât pentru anul 2013, cât și pentru 2012, este 55- 64 ani. Au fost 257 decese la această categorie de vârstă în 2012, iar în anul 2013- 286 decese. La sexul feminin au fost înregistrate în anul 2013 (233 decese-2,13%000 loc.), iar în anul 2012 (263 decese-2,40%000 loc.), deci mai multe decese prin tuberculoză în anul 2013 comparativ cu anul 2012.

La sexul feminin, cele mai mari valori în 2013 se înregistrează la categoria de vârstă 75 ani + (85 decese). În 2012 cele mai multe decese au fost tot la categoria de vârstă 75 ani + (71decese).

De remarcat că pentru sexul feminin nu sunt decese la categoria de vârstă 0-4 ani și 5-9 ani în 2013 și pentru categoriile 5-9 ani 10- 14 ani în 2012.

În anul 2013 au fost înregistrate 1.136 decese prin tuberculoză, 671 în mediul rural, din care femei - 135 și bărbați - 536, iar în mediul urban, 465, din care femei - 98 și bărbați - 367.

Mortalitate prin TB pe medii in 2013 (nr si %000)

	Urban			Rural		
	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin
Decedati	465	367	98	671	536	135
Mortalitate	4,0	6,6	1,6	7,0	11,1	2,8

Sursa: INSP-CNSISP

Data are as reported to WHO. Estimates of TB and MDR-TBburden are produced by WHO in consultation with countries. Generated: 2015-01-19.
Data: www.who.int/tb/data

ROMANIA

Population 2013 22 million

		Rate
Estimates of TB burden * 2013 Number (thousands) (per 100 000 population)		
Mortality (excludes HIV+TB)	1.2 (1.2–1.2)	5.4 (5.4–5.5)
Mortality (HIV+TB only)	0.089 (0.061–0.12)	0.41 (0.28–0.57)
Prevalence (includes HIV+TB)	27 (13–45)	123 (60–209)
Incidence (includes HIV+TB)	19 (17–22)	87 (79–101)
Incidence (HIV+TB only)	0.52 (0.47–0.6)	2.4 (2.2–2.8)
Case detection, all forms (%)	82 (71–90)	

Estimates of MDR-TB burden * 2013	New	Retreatment
% of TB cases with MDR-TB	2.8 (1.8–4.2)	11 (8–15)
MDR-TB cases among notified pulmonary TB cases	300 (190–440)	410 (300–540)

TB case notifications 2013	New **	Relapse
Pulmonary, bacteriologically confirmed	8 085	2 196
Pulmonary, clinically diagnosed	2 472	346
Extrapulmonary	2 303	121

Total new and relapse	15 523
Previously treated, excluding relapses	1 188
Total cases notified	16 711

Among 15 523 new and relapse cases:
695 (4%) cases aged under 15 years; male:female ratio: 2.0

Reported cases of RR-/MDR-TB 2013	New	Retreatment	Total **
Cases tested for RR-/MDR-TB	4 737 (59%)	2 263 (59%)	7 000
Laboratory-confirmed RR-/MDR-TB cases			627
Patients started on MDR-TB treatment			650

TB/HIV 2013	Number (%)
TB patients with known HIV status	9 688 (58)
HIV-positive TB patients	265 (3)
HIV-positive TB patients on co-trimoxazole preventive therapy (CPT)	239 (90)
HIV-positive TB patients on antiretroviral therapy (ART)	244 (92)
HIV-positive people screened for TB	183
HIV-positive people provided with IPT	155

Treatment success rate (%)	(%)
New and relapse cases registered in 2012	85
Previously treated cases, excluding relapse, registered in 2012	45
HIV-positive TB cases, all types, registered in 2012	60
RR-/MDR-TB cases started on second-line treatment in 2011	26
XDR-TB cases started on second-line treatment in 2011	18

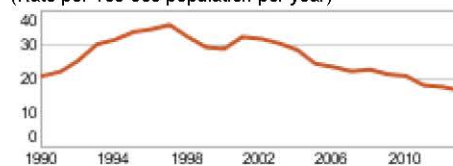
Laboratories 2013	
Smear (per 100 000 population)	0.5
Culture (per 5 million population)	20.5
Drug susceptibility testing (per 5 million population)	9.9
Sites performing Xpert MTB/RIF	0
Is second-line drug susceptibility testing available? Yes, in country	

Financing TB control 2014	
National TB programme budget (US\$ millions)	18
% Funded domestically	44%
% Funded internationally	19%
% Unfunded	36%

* Ranges represent uncertainty intervals

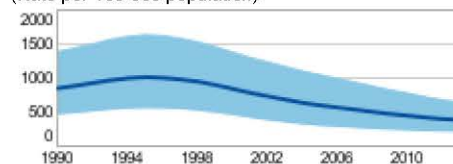
** Includes cases with unknown previous TB treatment history

(Rate per 100 000 population per year)



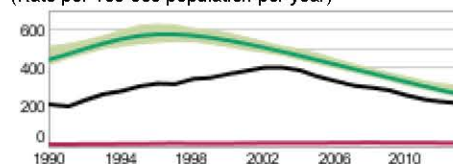
Mortality (excludes HIV+TB)

(Rate per 100 000 population)



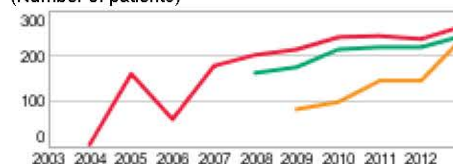
Prevalence

(Rate per 100 000 population per year)



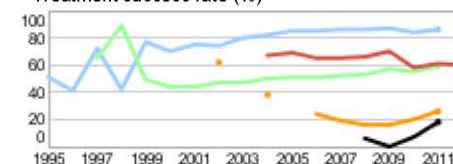
Notified (new and relapse) Incidence
Incidence (HIV+TB only)

(Number of patients)



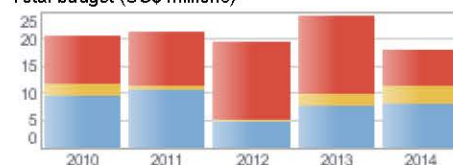
HIV-positive TB patients
on CPT on ART

Treatment success rate (%)




New Retreatment
New and relapse Retreatment, excluding relapse
HIV-positive RR-/MDR-TB XDR-TB


Total budget (US\$ millions)




Funded domestically Funded internationally
Unfunded


BIBLIOGRAFIE


 ro.wikipedia.org/wiki/Tuberculoz%25C4...


 www.ms.ro

 *Săptămâna Medicală, martie 2010*

 *STRATEGIA NAȚIONALĂ DE CONTROL AL TUBERCULOZEI 2007-2011 a*
Ministerului Sănătății

 *Ghidul pentru diagnostic si tratamentul tuberculozei la copii* - Institutul Național
de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate București, 2006

 www.romedic.ro

 *"Viața Medicală"* nr. 42, 21 oct. 2011


 http://www.stoptb.org/events/world_tb_day/2012/


 http://www.stoptb.org/news/stories/2013/ns13_076.asp

 http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

 <http://www.arb-tb.ro/tuberculoza.html>


 [WHO_HTM_TB_2013.13_eng.pdf](#)


 [WHO_HQ_Reports-G2-PROD-EXT-TBCCountryProfile.pdf](#)

 [Tr_Pneumologia.pdf](#)

 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_12-en.pdf?ua=1

 <http://www.who.int/tb/dots/en/>

 <http://www.who.int/tb/strategy/en/>

 <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2014.pdf>

 <http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/Pages/index.aspx>



 http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1050


 http://www.who.int/tb/dots/planning_budgeting_tool/en/

 <http://www.marius-nasta.ro/tb>

 https://extranet.who.int/srcc/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCCountryProfile&ISO2=RO&LAN=EN&outtype

 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>

 *INSP-CNSISP. Evolutia tuberculozei in Romania 2014*

 <http://www.tbonline.info/posts/2015/1/19/reach-treat-cure-everyone-stop-tb-partnership-anno/>

ASPECTE DIN TIMPUL DESFĂȘURĂRIILOR CAMPANIEI IN JUDEȚE in anul 2014

Ialomita



Timis



Hunedoara



Neamt



BREAKING NEWS: „Acar Păun” în scandalul Cezar Filip? 03.24.2014 | 0 comment

Ceahlăul

POLITICA ECONOMIE SOCIAL EDUCATIE SANATATE SPORT CULTURA EDITORIAL CONTACT Căuta în site...

24 martie - Ziua mondială de luptă împotriva TBC

Publicat de admin | 24/03/2014 | 42 articole

Share



Curs Valutar BNR

EUR 4.4816

USD 3.2488

GBP 5.3620

VIREMEA AZI

Piatra Neamt

Local

Pentru început

Max: 22 °C

Min: 9 °C

Presup: 0%

prognoza pe 5 zile

* România rămâne țara din UE cu cele mai multe cazuri de tuberculoză

Conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, în fiecare an, pe 24 martie, în întreaga lume se marchează Ziua Mondială de Luptă împotriva Tuberculozei, urmându-se astfel sensibilizarea populației generale și a autorităților implicate în lupta decisivă privind această importantă problemă de sănătate publică. 24 martie este ziua în care dr. Robert Koch a prezentat, la Berlin, în anul 1882, rezultatele cercetărilor sale privind agentul patogen al tuberculozei.

Descoperirea lui R. Koch a deschis drumul către diagnostic și tratament, deși medicația antituberculoasă eficientă nu a apărut decât după anul 1950. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, în fiecare an 9 milioane de oameni se îmbolnăvesc de tuberculoză și 1,3 milioane decedază. Aproximativ 3 milioane de persoane bolnave de tuberculoză au senzații și simptome de tuberculoză nu primesc îngrijirea medicală necesară. Conform datelor WHO/Europa, IFA Database din iulie 2012, România ocupă locul 5 în Europa ca valoare a incidenței tuberculozei, fiind de 2,5 ori mai mare decât media europeană și de 6,7 ori decât Uniunea Europeană. România rămâne țara din UE cu cele mai multe cazuri de tuberculoză: peste 34.000 (în 2013). Aproximativ 1.200 bolnavi decedază anual.

Neamț: 350 de cazuri noi în 2013

În Neamț, în 2013, s-au înregistrat 350 de cazuri noi de tuberculoză (incidență de 62,9 la 100.000 de locuitori), față de 2012, când s-au înregistrat 360 de cazuri noi de tuberculoză (incidență de 64,5 la 100.000 de locuitori), comparativ cu 455 cazuri noi de tuberculoză (incidență de 80,3 la 100.000 de locuitori) în 2011, 491 cazuri noi de tuberculoză (incidență de 80,3 la 100.000 de locuitori) în 2010 și 604 cazuri noi de tuberculoză (incidență 99,9 cazuri la 100.000 de locuitori) în 2008.

Analizând evoluția incidenței prin tuberculoză în ultimii 5 ani, se constată că se menține o ușoară tendință de scădere a acesteia în Neamț. Tuberculoza s-a menținut cu valori ridicate în mediul rural, în special în zonele Roman și Roznov. Campania de luptă împotriva tuberculozei din acest an are ca scop creșterea eforturilor pentru eradicarea bolii, iar ca obiective: creșterea nivelului de informare și conștientizare a populației prin asupra modalităților de răspândire a bolii și metodelor de diagnostic și tratament, precum și recunoașterea TBC ca problemă de sănătate publică majoră.

Acțiuni DSP Neamț

Pentru marcarea acestui eveniment personalul Compartimentului de Evaluare și Promovare a Sănătății desfășoară următoarele activități:

* Luni, 24 martie 2014 - activitate de informare a elevilor Colegiului Tehnic de Transporturi Piatra Neamț - ora 9

* Marți, 25 martie 2014 - activitate de informare a elevilor Colegiului Tehnic „Miron Costin” din Roman, ora 12 (activitate susținută de doamna dr. Gabriela Popovici, medic

ARTICOLE RECENTE

Piatra Neamț, oraș european / Bășchetarii își fac lupta ecologică în „orașul pestii”

„Acar Păun” în scandalul Cezar Filip?

Apa Sere - proiecte europene, gripi românești

Free Cezar Filip?

FC Brașov-Ceahlăul, 19.30, Dolce Sport

Întâlnire cu închinarea de doi românești

Procedura pentru viață

FSD-UNPR-PC s-a înfruntat oficial la startul europarlamentarilor

Piatra Neamț, realități europene

Week-end cu accidente

Școlii intră la „național” pentru prieteni europeni

Pictorul Mihai Agape, la 76 de ani

Revista CONTA, nr. 14

Ziua Internațională de Conștientizare a Autismului

Campeionii de sah la Târgu-Neamț

Româneștii, invitați să strălucească

Și poliștii au fost la „național” de Zua Poliției

Actualitatea infracțională

Reduc: Doctrină multă, furturi puține

Emanuel Elenașcu la Jocurile Olimpice de la Berlin

Sportul românesc în presă și activitate

Unic a ratat finala Cupei României

Mincăzul continuă: Ceahlăul îl a dezonat liderul

„Au dat de palmă”: cu Steaua și Dinamo

Mânați în luptă împotriva TBC



„Găsește. Tratează. Vindecă tuberculoza” - sloganul Zilei Mondiale

În ziua de 24 martie, an de an, ne amintim că trebuie să luptăm împotriva tuberculozei. Conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, în întreaga lume se marchează Ziua Mondială de Luptă împotriva Tuberculozei, urmându-se astfel sensibilizarea populației generale și a autorităților implicate în luarea deciziilor privind această importantă problemă de sănătate publică.

România rămâne țara din UE cu cele mai multe cazuri de tuberculoză: peste 34.000 (în 2013), dintre care 1.500 cazuri de tuberculoză multidrog-rezistentă. Aproximativ 1.200 bolnavi decedază anual.

În județul Neamț, în anul 2013, s-au

înregistrat 350 de cazuri noi de tuberculoză (incidență de 62,9 la 100.000 de locuitori), cu doar 10 mai puține decât în anul 2012. Comparativ cu anul 2011, când s-au depistat 455 cazuri noi de TBC, putem spune că lupta împotriva acestei boli dă roade, dar din păcate în ultimii doi ani lupta s-a cam derulat „la reia”.

Analizând evoluția incidenței prin tuberculoză în ultimii 5 ani, se constată că se menține o ușoară tendință de scădere a acesteia în județul Neamț. Tuberculoza s-a menținut cu valori ridicate în mediul rural, în special în zonele Roman și Roznov, a precizat dr. Dan Morencu, directorul executiv al Direcției de Sănătate Publică

Neamț. „Campania de luptă împotriva tuberculozei din acest an are ca scop creșterea eforturilor pentru eradicarea bolii, iar ca obiective: creșterea nivelului de informare și conștientizare a populației țintă asupra modului de răspândire a bolii și metodelor de diagnostic și tratament precum și recunoașterea TBC ca problemă de sănătate publică majoră”, a mai spus dr. Morencu.

24 martie comemorează ziua în care dr. Robert Koch a prezentat, la Berlin, în anul 1882, rezultatele cercetărilor sale privind agentul patogen al tuberculozei. Descoperirea lui R. Koch a deschis drumul

către diagnostic și tratament, deși medicația antituberculoasă eficientă nu a apărut decât după anul 1950. Pentru marcarea acestui eveniment personalul Compartimentului de Evaluare și Promovare a Sănătății din cadrul DSP, desfășoară următoarele activități: luni, 24 martie, activitate de informare a elevilor Colegiului Tehnic de Transporturi Piatra Neamț, la ora 9, marți-activitate de informare a elevilor Colegiului Tehnic „Miron Costin” din Roman, ora 12.00 (activitate susținută de doamna dr. Gabriela Popovici, medic pneumolog și domnul dr. Emanuel Nazarețian); activitate de informare a elevilor Școlii Generale nr.2 Piatra Neamț (activitate susținută de doamna dr. Adriană Nicoleta Iancu-medic coordonator medicina generală școlară, ora 10), miercuri-impărțirea de plante și materiale informative în zona Ambulatoriului de Specialitate al Spitalului Orășenesc Târgu Neamț-ora 10, iar la ora 11-activitate de informare a elevilor Școlii Generale nr.2 Târgu Neamț (activitate susținută de dl. Dr.Herghelegiu Catalin).

Geanina NICORESCU

