



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA**

ORDIN
mun. Chișinău

„11” „octombrie” 2017

nr. 783

**Cu privire la aplicarea
Programului național de control
al tuberculozei pentru anii 2016-2020**

În scopul ameliorării sănătății populației Republicii Moldova prin: reducerea impactului socio-economic al tuberculozei, optimizării activităților de control al tuberculozei, realizării prevederilor Legii nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, Legii nr. 166 din 11.07.2012 pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova 2020”, Politicii Naționale de Sănătate, Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014-2020, Strategiei Organizației Mondiale Sănătății „End TB”, Hotărîrii Guvernului Republicii Moldova nr. 1060 din 20 octombrie 2016 ”Cu privire la aprobarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2010” și a altor documente internaționale în domeniu, și în temeiul Legii privind administrația publică centrală de specialitate nr.98 din 04 mai 2012, art. 11, lit.k, și în baza Regulamentului cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale aprobat prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 694 din 30 august 2017 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 322-328, art. 796 din 01.09.2017),

ORDON:

1. A aproba :

- 1) Organigrama serviciului de ftiziopneumologie, conform anexei nr. 1;
- 2) Responsabilitățile serviciilor de control al tuberculozei, conform anexei nr. 2;
- 3) Condiții privind Organizarea serviciului microbiologic pentru diagnosticul tuberculozei, conform anexei nr. 3;
- 4) Regulamentul privind controlul tuberculozei la nivelul asistenței medicale primare, conform anexei nr. 4;

5) Condițiile privind:

- a) Controlul tuberculozei la nivelul de asistență medicală specializată de ambulatoriu, conform anexei nr. 5;
- b) Regulamentul privind activitățile comune ale centrelor de sănătate publică, serviciilor de ftiziopneumologie și medicină primară în controlul tuberculozei, inclusiv implicarea actorilor comunitari, conform anexei nr. 6;
- c) Parteneriatul public-privat în activitățile de control al tuberculozei, inclusiv implicarea actorilor comunitari, conform anexei nr. 7;
- d) Controlul tuberculozei în instituțiile penitenciare, conform anexei nr. 8;
- e) Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și determinante sociale, conform anexei nr. 9;
- f) Managementul cazului de tuberculoză la diferite nivele, conform anexei nr. 10;
- g) Organizarea tratamentului antituberculos strict supravegheat, conform anexei nr. 11;
- h) Intervenții pentru schimbarea comportamentelor, conform anexei nr. 12;
- i) Îngrijiri paliative în tuberculoză, conform anexei nr. 13;
- j) Înregistrarea și declararea cazului de tuberculoză. Managementul circuitului informațional, conform anexei nr. 14;
- k) Regulamentul Unității de coordonare a PNCT, (cu statut de departament). Coordonarea teritorială. Monitorizarea și evaluarea, conform anexei nr. 15;
- l) Regulamentul cu privire la managementul medicamentelor antituberculoase, conform anexei nr. 16;
- m) Lista formularelor standartizate, conform anexei nr. 17.

2. Directorul Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Secției Sănătate a Primăriei mun. Bălți, Direcției Sănătății și Protecției Sociale U.T.A. Găgăuzia (Găgăuz-Yeri), medicii șefi a IMSP Spitale Raionale și a IMSP Centre de Sănătate:

1) vor asigura participarea activă în controlul și profilaxia tuberculozei a tuturor instituțiilor medicale subordonate, cu implicarea reprezentanților administrației publice locale, conducătorilor de întreprinderi, organizații, instituții, asociații și ONG-uri;

2) vor elabora Programul teritorial de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, inclusiv bugetul estimat, reieșind din situația epidemiologică a tuberculozei în teritoriu, cu coordonarea de către IFP și cu prezentarea spre aprobare Consiliului raional în termeni rezonabili;

3) vor include în schema-model de state unitate de specialist principal titular-coordonator al Programului teritorial de control al tuberculozei în limita statelor existente;

4) vor constitui grupul raional (municipal) de monitorizare a Programului teritorial de control al tuberculozei în componența: coordonatorul raional (municipal) al programului teritorial, medicul de familie și epidemiologul responsabil de tuberculoză din Centrul de Sănătate Publică;

5) vor îmbunătăți baza tehnico-materială a serviciului de ftiziopneumologie;

6) vor asigura asistență ftiziopneumologică în volum deplin (diagnosticul, tratamentul, înregistrarea, raportarea și monitorizarea cazurilor de TB) persoanelor conform locului de trai, indiferent de viza de reședință, precum și controlul transmiterii infecției TB prin efectuarea anchetei epidemiologice;

7) vor analiza fiecare caz de diagnosticare tardivă a tuberculozei în termen rezonabil cu identificarea cauzelor și raportarea către IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc";

8) vor examina fiecare caz de înregistrare a tuberculozei postmortem și fiecare caz de deces prin tuberculoză a copiilor și persoanelor în vârstă aptă de muncă cu întreprinderea măsurilor de rigoare și prezentarea informației către IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc";

9) vor asigura la necesitate îndreptarea bolnavilor cu tuberculoză în spitalele și secțiile de ftiziopneumologie conform profilului paturilor, principiul teritorial și formeii clinice a tuberculozei (Ordin MS nr. 1498 din 29.12.2014), cu respectarea criteriilor de spitalizare, conform Protocoalelor Clinice Naționale (PCN);

10) vor organiza asistență medicală corespunzătoare adulților bolnavi de tuberculoză în stare gravă până la stabilizarea stării sănătății în secțiile boli contagioase SR cu transferarea ulterioară în staționările specializate cu asigurarea transportului specializat pentru transferul bolnavilor TB în instituțiile specializate;

11) vor organiza asistență medicală corespunzătoare copiilor cu forme grave de tuberculoză în caz de urgență în spitalele de profil general, care dispun de secții/saloane de terapie intensivă pentru copii, cu transferarea lor ulterioară în secția de ftiziopneumologie pentru copii din mun. Chișinău;

12) vor efectua tratamentul preventiv copiilor din contact cu bolnavi TB, de preferință în condiții de ambulator, iar la prezența indicațiilor - în centrele de reabilitare și grădinițe de tip sanatorial;

13) vor asigura la necesitate îndreptarea copiilor pentru faza de continuare a tratamentului și copiilor contacti din focarele de tuberculoză în centrele de reabilitare, conform indicațiilor clinice, epidemiologice și numărului de locuri atribuite;

14) vor realiza minimul de diagnostic în vederea depistării tuberculozei extrapulmonare la persoanele cu maladii cronice, aflate în supravegherea medicală la medicii specialiști: urologi, ginecologi, traumatologi-ortopezi, dermatologi, neurologi, oftalmologi etc;

- 15) vor asigura, în teritoriile administrative cu incidență înaltă a tuberculozei, în grupele de populație cu risc și vigilență sporită TB realizarea acțiunilor de depistare activă prin examen radiologic și metode microbiologice;
- 16) vor asigura informarea cadrelor medicale și a administrației publice locale despre situația epidemiologică a tuberculozei în țară, în teritoriile administrative și în localitățile unde activează;
- 17) vor asigura instruirea permanentă și calitativă a medicilor de familie, a medicilor specialiști în probleme de profilaxie, depistare precoce și administrare a tratamentului bolnavilor cu tuberculoză;
- 18) vor asigura respectarea controlului infecției în unitățile medicale conform Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă în IMSP, aprobat prin HG nr. 663 din 23.07.2010 (mo NR.131/134 DIN 30.07.2010);
- 19) vor organiza informarea permanentă a populației în scopul prevenirii îmbolnăvirii de tuberculoză, folosind mijloacele de informare în masă (radioul, presa centrală și locală, televiziunea etc.);
- 20) a organiza modalitatea de transfer la timp a gravidelor bolnave de tuberculoză, din motivul apariției complicațiilor sarcinii sau pentru naștere, în IMSP Institutul Mamei și Copilului.

3. Conducătorii Centrelor de Sănătate, Centrelor Medicilor de Familie, Asociațiilor Medicale Teritoriale din mun. Chișinău:

- 1) vor organiza depistarea bolnavilor de tuberculoză din rândul simptomatichilor și a grupurilor cu risc și vigilență sporită TB și dirijarea lor către serviciul de ftiziopneumologie pentru precizarea diagnosticului;
- 2) vor asigura participarea medicilor de familie, în comun cu medicul ftiziopneumolog și medicul epidemolog, la efectuarea anchetei epidemiologice;
- 3) vor organiza monitorizarea tratamentului în „faza intensivă” și „faza de continuare”, cu depistarea activă a cazurilor de întrerupere a tratamentului și consilierea pacientului în vederea reîntoarcerii imediate în tratament;
- 4) vor asigura efectuarea profilaxiei specifice a tuberculozei la copii, cu supravegherea evoluției procesului postvaccinal și depistarea complicațiilor postvaccinale;
- 5) vor asigura colaborarea cu rețeaua lucrătorilor sociali pentru acoperirea cu servicii a păturilor vulnerabile ale populației, inclusiv implicarea acestora în depistarea tuberculozei;
- 6) vor întreprinde măsuri de informare, educare și comunicare în rândul populației în privința recunoașterii semnelor clinice ale tuberculozei și particularităților de tratament;
- 7) vor precăuta posibilitatea implicării altor membri ai societății (membrii familiei, vecini, reprezentanți ai cultelor, lucrătorii sociali și ai

primăriilor, ONG etc.) în îngrijirea bolnavilor de tuberculoză și în scopul asigurării aderenței la tratamentul tuberculozei.

5. Medicii șefi ai Centrelor de Sănătate Publică teritoriale:

- 1) vor organiza activitatea de control al tuberculozei conform Regulamentului privind activitățile comune ale CSP, serviciilor de ftiziopneumologie și asistență medicală primară în controlul tuberculozei;
- 2) vor asigura efectuarea măsurilor antiepidemice în focarele de tuberculoză;
- 3) vor organiza și dirija activitățile de vaccinare, evidență și analiză a complicațiilor postvaccinale;
- 4) vor asigura controlul riguros al calității examenelor medicale profilactice la tuberculoză a angajaților din domeniul sănătății și educației;
- 5) vor asigura supravegherea de stat a respectării măsurilor de control al tuberculozei în instituțiile medicale, cabinetele și staționarele de ftiziopneumologie, laboratoarele de diagnostic al tuberculozei, conform competenței;
- 6) vor întreprinde măsuri de informare a populației referitor la recunoașterea simptomelor tuberculozei, accesul la servicii medicale specializate, metodele contemporane de tratament, înlesnirile oferite la moment, combaterea stigmei și discriminării etc. cu implicarea specialistilor în domeniu în realizarea acestor activități.

6. Directorul IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”:

- 1) va organiza funcționarea Unității centrale de coordonare a PNCT prin asigurarea cu spațiu și salarizarea membrilor acesteia;
- 2) va participa la elaborarea cadrului legal și normativelor în domeniu;
- 3) va perfecționa managementul serviciului de ftiziopneumologie prin:
 - a) fortificarea lucrului organizator-metodic în realizarea măsurilor prevăzute de PNCT, îndeosebi în depistarea precoce și monitorizarea tratamentului antituberculos în ambulatoriu;
 - b) elaborarea ghidurilor, normelor metodologice pentru medicii specialiști, personalul de laborator, asistente medicale etc;
 - c) organizarea instruirii lucrătorilor medicali cu responsabilități în realizarea PNCT la nivel raional (municipal);
 - d) evaluarea realizării programelor teritoriale (raionale, municipale, departamentale) de control al tuberculozei;
 - e) asigurarea controlului utilizării raionale a paturilor din staționarele de ftiziopneumologie și din centrele de reabilitare a copiilor;
 - f) asigurarea respectării standardelor de control al infecției în instituțiile de profil, în vederea prevenirii cazurilor de îmbolnăvire nosocomială;
 - g) organizarea trimestrială de seminare zonale cu medicii ftiziopneumologi din teritorii cu evaluarea eficacității măsurilor în

- controlul tuberculozei, cu participarea reprezentanților AMP, medicilor epidemiologi din CSP teritoriale;
- 4) va asigura colaborarea cu sectorul nonguvernamental pentru acoperirea cu servicii a păturilor vulnerabile ale populației;
- 5) va fortifica serviciul microbiologic în diagnosticul tuberculozei prin:
- a) asigurarea examinării bolnavilor de tuberculoză prin microscopia sputei, GeneXpert MTB/RIF și metoda culturală cu TSM la toți bolnavii cazuri noi și retratament înainte de inițierea tratamentului, cu asigurarea calității investigațiilor;
 - b) atribuirea Laboratorului Național de Referință din cadrul Institutului de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, laboratoarelor de referință din cadrul secțiilor de ftiziopneumologie din Bălți, Bender și Vorniceni, funcțiilor și responsabilităților de lucru, precum și teritoriile arondate, conform ordinului actual și regulamentului în vigoare;
 - c) organizarea laboratorului pentru pregătirea mediilor nutritive în cadrul Laboratorului național de referință din Institutul de Ftiziopneumologie pentru standardizarea și asigurarea calității mediilor nutritive de izolare a *M. tuberculosis*;
 - d) implementarea și perfecționarea metodelor rapide de diagnostic și testare a sensibilității *M. tuberculosis*;
 - e) elaborarea instrucțiunilor metodice privind examinarea microbiologică în tuberculoză, inclusiv prin metode moderne rapide, molecular genetice;
 - f) fortificarea sistemului de control al calității, intern și extern, al investigațiilor microbiologice;
 - g) organizarea supravegherii rezistenței medicamentoase a *M. tuberculosis* pe plan național cu prezentarea rapoartelor către MS și OMS;
 - h) a asigura efectuarea cercetărilor de evidențiere a factorilor, ce conduc la depistarea tardivă a TB, la transmiterea nosocomială a infecției și la dezvoltarea TB MDR/XDR, inclusiv în rândurile migranților;
 - i) va revizui și a aduce în concordanță cu prevederile actualului ordin protocoalele clinice naționale: „Tuberculoza la adulți”, „Tuberculoza la copii”, standardele medicale de diagnostic și tratament și Ghidul național de tratament și îngrijiri în infecția HIV și SIDA.
7. Directorii agenției Naționale pentru Sănătate Publică, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile și al IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”:
- 1) vor elabora mecanisme lucrative de integrare a serviciilor HIV și TB;

- 2) vor asigura consilierea și testarea la HIV a pacienților cu TB și testarea la TB a pacienților cu HIV;
 - 3) vor asigura tratamentul preventiv cu Isoniazidă la persoanele HIV infectate;
 - 4) vor asigura tratamentul cu Biseptol pacienților cu coinfectia TB/HIV;
 - 5) vor asigura continuitatea tratamentului antituberculos și tratamentului ARV;
 - 6) vor asigura pregătirea cadrelor medicale în managementul coinfectiei HIV/TB.
8. Serviciul politici în managementul personalului medical și social, rectorul USMF „Nicolae Testemițanu”, directorii colegiilor medicale:
- 1) vor asigura instruirea continuă a cadrelor medicale în domeniul ftiziopneumologiei și ajustarea curiculei la cerințele actuale, obiectivele și strategiile asumate;
 - 2) vor asigura necondiționat și completamente cu cadre medicale serviciul de ftiziopneumologie;
 - 3) vor asigura cu cadre medicale serviciului de asistență medicală primară din sectorul rural.
9. Comisiile de specialitate a Minsiterului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în Medicina legală și în Morfopatologie în conlucrare cu directorul Centrului de medicină legală și de comun cu specialiștii IMSP Institutului de Ftiziopneumologie “Chiril Draganiuc” vor perfecționa mecanismul înregistrării și constatării cazurilor de tuberculoză în cadrul expertizei și precizării cauzei decesului.
10. Directorul IMSP Institutul Mamei și Copilului va asigura internarea și acordarea asistenței medicale în IMSP Institutul Mamei și Copilului, a gravidelor bolnave de TB, pentru naștere sau în cazul unor complicații obstetrice.
11. Directorul IMSP Institutului de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” va înainta propuneri în adresa Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru a prevedea în Legea fondurilor asigurărilor medicale obligatorii surse financiare pentru suportul bolnavilor de tuberculoză.
12. Direcția Politici în Asistenței Medicale Primare, Urgente și Comunitare de comun cu Direcția Politici în Sănătate Publică vor dezvolta mecanisme de colaborare cu structuri similare din țările de destinație a migranților în scopul asigurării accesului la servicii a migranților din RM și a continuității tratamentului și prevenirii recidivelor.

12. Institutul de Ftiziopneumologie Chiril Draganiuc, prin intermediul Unității de coordonare a PNCT (în continuare –Unitate de coordonare a PNCT):

- 1) va coordona implementarea activităților Programului național de control al tuberculozei;
- 2) va stabili standarde tehnice de aplicare a măsurilor prevăzute de PNCT;
- 3) va coordona implementarea Programului în teritorii;
- 4) va monitoriza aplicarea efectivă a prevederilor PNCT;
- 5) va realiza legătura între principalii parteneri implicați în activitățile de control al TB;
- 6) va revizui și estima anual resursele financiare și materiale, necesare realizării PNCT;
- 7) va evalua realizările Programului pe plan național, consultarea și asistența tehnică a echipelor manageriale teritoriale;
- 8) va întocmi rapoarte trimestriale și anuale privind desfășurarea Programului.

13. Controlul executării prezentului ordin se atribuie secretarilor de stat.

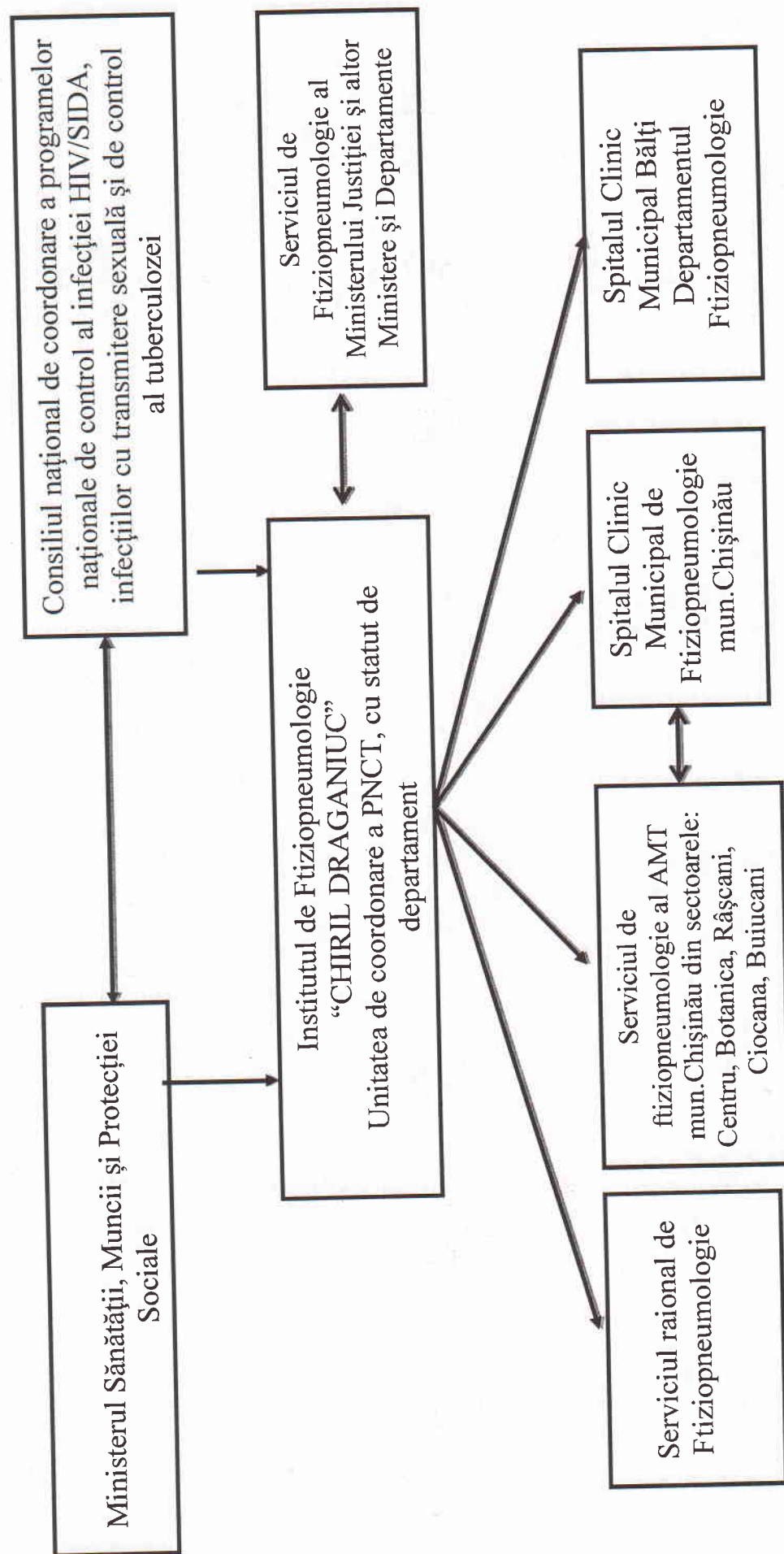
Ministru



Stela GRIGORAȘ

Nr. 783 din „11 octombrie” 2017

ORGANIGRAMA SERVICIULUI DE FTIZIOPNEUMOLOGIE



RESPONSABILITĂȚILE SERVICIILOR DE CONTROL AL TUBERCULOZEI

1. Funcționarea PNCT este asigurată de o structură organizată ierarhic pe 3 nivele, fiecare nivel având atribuții și relații funcționale bine stabilite.

NIVELUL CENTRAL este reprezentat de:

1) **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale**, care asigură reglementarea legală a asistenței medicale ftiziopneumologice în RM, la fel coordonează și monitorizează activitatea IMSP Institutului Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, instituția responsabilă de coordonare, implementare și monitorizare a realizării PNCT 2016-2020. Subdiviziunile Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale își asumă susținerea îndeplinirii Programului, reieșind din importanța socială și medicală a problemei.

2) **IMSP Institutul Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”** (în continuare IFP) instituția responsabilă de coordonare, implementare și monitorizare a realizării PNCT 2016-2020 care își exercită atribuția în cauză prin intermediul unității de coordonare a PNCT, cu statut de departament. Directorul IFP „Chiril Draganiuc” este directorul PNCT. Vicedirectorul management și strategii IFP „Chiril Draganiuc” asigură coordonarea Programului în plan național în calitate de coordonator al PNCT (șeful Unității).

2. Unitatea de coordonare a PNCT realizează politica în domeniul coordonării și dirijării activităților de implementare, monitorizare și evaluare a realizării programului național de control al tuberculozei; dezvoltarea și implementarea strategiilor în cadrul serviciului de ftiziopneumologie; generalizarea, prelucrarea și analiza informației statistice din cadrul serviciului de ftiziopneumologie;

3. Responsabilitățile nivelului central sunt:

- 1) elaborarea și implementarea Programului național de control al tuberculozei;
- 2) analiza particularităților de evoluție a tuberculozei în teritoriul țării;
- 3) stabilirea standardelor tehnice de aplicare a măsurilor prevăzute de Program;
- 4) evaluarea rezultatelor obținute și a evoluției indicatorilor epidemiologici ai tuberculozei;
- 5) estimarea resurselor financiare și materiale necesare implementării Programului și elaborarea bugetelor anuale ale acestuia;
- 6) organizarea instruirii persoanelor cu responsabilități în realizarea PNCT la nivel național și teritorial;
- 7) coordonarea și dirijarea suportului oferit de organizațiile internaționale;
- 8) susținerea logistică, tehnologică și educațională a Programului;

- 9) controlul realizării Programului pe plan național, consultarea și asistența tehnică a grupurilor de monitorizare teritoriale;
- 10) analiza Programelor teritoriale de control al tuberculozei cu verificarea obiectivelor și măsurilor prevăzute de acestea;
- 11) întocmirea rapoartelor trimestriale și anuale privind desfășurarea Programului;
- 12) determinarea necesității unor eventuale modificări în derularea Programului, la nivel central sau raional, și elaborarea acțiunilor concrete de înlăturare a deficiențelor
- 13) colaborarea cu alți parteneri guvernamentali și neguvernamentali în vederea realizării PNCT.

NIVELUL RAIONAL/MUNICIPAL

4. La nivelul teritorial, conducătorul direcției/secției sănătății, directorul spitalului, directorul Centrului de Sănătate/Centrului Medicilor de familie al raionului, în comun cu medicul șef al Centrului de Sănătate Publică, organizează și supraveghează implementarea Programului în teritoriul respectiv, împreună cu coordonatorul teritorial al PNCT. Pilonul structurii organizatorice la acest nivel va fi serviciul de ftiziopneumologie.

5. Responsabilitățile nivelului teritorial sunt:

- 1) elaborarea Programului teritorial de control al tuberculozei, adaptat particularităților epidemiologice ale tuberculozei în teritoriu;
- 2) analiza și raportarea periodică a datelor statistice (trimestrial, anual) Departamentului de coordonare PNCT, cu identificarea problemelor specifice;
- 3) organizarea unor acțiuni speciale în teritoriile cu potențial epidemiologic sporit în colaborare cu Centrul sănătate publică;
- 4) evaluarea eficienței măsurilor Programului, aplicate în teritoriul de deservire, cu corectarea deficiențelor descoperite;
- 5) organizarea instruirii medicilor de familie și a personalului cu studii medii, privind modalitatea de desfășurare a acțiunilor antituberculoase;
- 6) organizarea și supravegherea sistemului de înregistrare și raportare a datelor din teritoriu cu realizarea unui Registru raional al cazurilor de tuberculoză;
- 7) asigurarea cu personalul medical necesar implementării corecte a tuturor acțiunilor prevăzute de Program, asigurând în perspectivă condiții optime de funcționare;
- 8) diagnosticarea bolnavilor cu tuberculoză din rândul suspectilor depistați de serviciul de medicină primară;
- 9) evaluarea lunară a bolnavilor pe parcursul tratamentului în condiții de ambulatoriu, identificarea cazurilor de întrerupere a tratamentului mai mult de 10 zile, măsurile întreprinse și rezultatul intervenției, vor fi raportate lunar Unității centrale de coordonare PNCT;
- 10) monitorizarea eficienței tratamentului;
- 11) completarea înscrierilor în formularele standard de evaluare și transmiterea informației spre nivelul central în termenii stabiliți;

- 12) evidența medicamentelor antituberculoase, controlul și avizarea comenzilor lunare de medicamente la nivelul sectorului medical primar, prezentarea rapoartelor trimestriale către Unitatea de coordonare PNCT;
- 13) realizarea acțiunilor în focarele de tuberculoză în colaborare cu CSP și medicii de familie;
- 14) organizarea acțiunilor de educație sanitară;
- 15) monitorizarea activității unităților de medicină primară în problemele de diagnostic și tratament al tuberculozei;
- 16) organizarea și efectuarea examenelor medicale la tuberculoză a salariaților din instituțiile decretate;
- 17) conlucrarea cu serviciul sanitaro-veterinar pentru profilaxia și combaterea tuberculozei la animalele domestice și la om;
- 18) controlul activității centrului de microscopie a sputei și a corectitudinii recoltării materialului patologic;
- 19) colaborarea cu alte instituții în scopul realizării Programului teritorial (reprezentanților administrației publice locale, conducătorilor de întreprinderi, organizații, instituții, asociații și ONG-uri cu activitate în domeniu etc.).

NIVELUL PRIMAR

6. Acest nivel este reprezentat de Centrele de sănătate/ Centrele medicilor de familie, precum și de structurile lor teritoriale, care participă la Program prin activități specifice.

7. Principalele funcții și responsabilități ale Asistenței Medicale Primare sunt prezentate în Anexa Nr. 2.

8. Responsabili în implementarea PNCT și atribuțiile acestora sunt următoarele:

1) Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Direcția Sănătate Publică, care:

- a) va coordona elaborarea și implementarea PNCT la nivel național;
- b) va monitoriza utilizarea mijloacelor financiare aprobate pentru realizarea PNCT;
- c) va monitoriza și analiza indicatorii fizici și de eficiență;

2) Consiliul de Experți și Comisia științifico-metodică de profil Ftiziopneumologie, Alergologie:

- a) va participa la elaborarea strategiilor în domeniu;
- b) va expertiza solicitări ale MSMPS în ceea ce privește modul de derulare și rezultatele PNCT.

3) Compania Națională de Asigurări în Medicină:

- a) va asigura, urmărirea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru activitățile de control a TB din Fondurile obligatorii de asistență medicală (FOAM);
- b) va analiza și monitoriza indicatorii fizici și de eficiență pentru realizarea activităților de control a TB, transmiși de instituțiile medico-sanitare publice și private;
- c) va încheia contracte cu instituțiile medico-sanitare publice și private prin care se derulează activitățile PNCT.

4) Alte ministere și structuri:

- a) Ministerul Justiției prin Departamentul Instituțiilor Penitenciare - prin rețeaua sanitară proprie – va asigura integrarea în PNCT;
- b) Ministerul Afacerilor Interne – prin rețeaua sanitară proprie – va asigura integrarea în PNCT;
- c) Ministerul Educației, Culturii și Cercetării – va fi implicat în activitățile de informare, educare, comunicare.
- d) Organizații neguvernamentale vor derula proiecte conexe PNCT.

ORGANIZAREA SERVICIULUI MICROBIOLOGIC PENTRU DIAGNOSTICUL TUBERCULOZEI

1. Serviciului microbiologic pentru diagnosticul tuberculozei trebuie să fie dezvoltat concomitent cu alte activități ale Programului, și trebuie integrat în serviciile de sănătate publică din țară pentru asigurarea unei acoperiri și eficiențe maxime. Conlucrarea permanentă a tuturor structurilor implicate în această problemă, dotarea cu dispozitive și aplicarea metodelor de lucru contemporane, profesionalismul și devotamentul personalului, finanțarea regulată și conformă cerințelor *sunt condițiile succesului unui Program integrat de control al acestei infecții*. Investigațiilor microbiologice le revine rolul primordial în depistarea și diagnosticul precoce, în supravegherea evoluției clinice și epidemiologice a tuberculozei.

2. Organizarea serviciului microbiologic în domeniul tuberculozei presupune elaborarea unor metode unificate pentru toate laboratoarele din țară, organizarea unei rețele de laboratoare și amplasarea lor adecvată în cadrul teritoriilor, asigurând astfel examinarea completă și posibilitatea de efectuare la diferite nivele a investigațiilor la grade progresive de complexitate cu o eficacitate sporită. Amplasarea adecvată în teritoriu a diferitor structuri sanitare implicate în investigația microbiologică în tuberculoză trebuie să asigure accesibilitatea examinării diferitor contingente de populație, și să garanteze calitatea rezultatelor, ceea ce se poate realiza numai în laboratoare specializate, dotate cu utilaj și aparatură moderne.

Rețeaua de laboratoare de diagnostic al tuberculozei

3. Pentru asigurarea necesarului de examene microbiologice pentru toți pacienții cu simptome clinice caracteristice tuberculozei (în scop diagnostic) și pentru toate cazurile de tuberculoză supuse tratamentului (în vederea monitorizării evoluției tratamentului) este necesară instituirea unei rețele de laboratoare microbiologice cu distribuire teritorială accesibilă și cu dotare corespunzătoare. Rețeaua de laboratoare trebuie să fie dimensionată optim, accesibilă pacienților, să aibă personal calificat și să fie dotată tehnic pentru a asigura calitatea rezultatelor.

4. Conform PNCT, serviciului microbiologic are următoarele sarcini majore: depistarea și diagnosticul diferențial al cazurilor noi de tuberculoză, monitorizarea și evaluarea tratamentului tuberculozei și este organizat în trei nivele, care includ următoarele unități:

- 1) Centre Microscopice - laboratoare de nivelul 1;
- 2) Laboratoare Regionale de Referință - laboratoare de nivelul 2;
- 3) Laborator Național de Referință - laborator de nivelul 3.

5. Sarcinile și responsabilitățile rețelei de laboratoarelor în cadrul serviciului microbiologic:

Centrele microscopice (laboratoare de nivelul 1) activează în componența cabinetelor de ftiziopneumologie în raioane și municipii, serviciului medical din penitenciare și asigură investigațiile microscopice și molecular-genetice (GeneXpert MBT/RIF) pentru pacienții cu simptome clinice caracteristice tuberculozei și bolnavii cu TB din teritoriul de deservire, aflați în la tratamentul ambulator.

Aceste centre sunt dotate cu echipamente, dispozitive și reagenți din cadrul bugetului Programului Național de Control al Tuberculozei (bugetul de stat) și parțial (GeneXpert MBT/RIF) din fonduri internaționale. Activitatea de bază în aceste centre este orientată spre:

- 1) Microscopia sputei prin metoda ZN pentru depistarea BAAR cu scop de diagnostic și pentru monitorizarea și evaluarea tratamentului;
- 2) Investigații GeneXpert pentru depistarea și diagnosticul diferențial al cazurilor de tuberculoză;
- 3) Testarea rezistenței către Rifampicină pentru diagnosticul precoce al cazurilor de tuberculoză rezistentă;
- 4) Colectarea, păstrarea și transportarea sputei către laboratoarele de referință prin sistemul de curier din zona de deservire;
- 5) Introducerea rezultatelor și rapoartelor trimestriale despre investigațiile efectuate în SIMETB;
- 6) Participarea în controlul calității investigațiilor efectuate (microscopia, GeneXpert MBT/RIF).

Volumul investigațiilor diferă în dependență de teritoriul sau zona de deservire. **Numărul anual** de probe efectuate într-un astfel de laborator pentru un salar (laborant) trebuie să fie de **2000 investigații** total (microscopii și GeneXpert MBT/RIF).

Laboratoarele Regionale de Referință în microbiologia tuberculozei (laboratoare de nivel II), sunt dislocate în secția ftiziopneumologie Vorniceni a Institutului de Ftiziopneumologie, spitalul municipal Bălți, secția ftiziopneumologie și spitalul de tuberculoză din mun. Bender. Aceste laboratoare efectuează investigații microbiologice prin microscopie, cultură și testarea sensibilității la preparatele antituberculoase, precum și controlul calității centrelor microscopice din teritoriile arondate (tabel 1).

Sarcinile și responsabilitățile laboratoarelor de referință pentru diagnosticul microbiologic al tuberculozei

- 1) Microscopia sputei prin metoda ZN pentru depistarea BAAR cu scop de diagnostic și pentru monitorizarea și evaluarea tratamentului;
- 2) Investigații GeneXpert MBT/RIF pentru depistarea și diagnosticul diferențial al cazurilor de tuberculoză;

- 3) Testarea rezistenței către Rifampicină pentru diagnosticul precoce al cazurilor de tuberculoză rezistentă;
- 4) Însămânțări pe medii solide pentru izolarea *M.tuberculosis* cu scop de diagnostic, monitorizare și evaluare a tratamentului pacienților TB;
- 5) Testarea sensibilității *M.tuberculosis* la preparatele antituberculoase (linia 1&2);
- 6) Însămânțări pe medii lichide (BACTEC MGIT 960) pentru izolarea culturilor pure de *M.tuberculosis* cu scop de diagnostic și monitorizare a tratamentului pacienților TB;
- 7) Testarea sensibilității *M.tuberculosis* la preparatele antituberculoase (linia 1&2, preparatele noi antituberculoase);
- 8) Identificarea culturilor izolate de *M.tuberculosis complex*;
- 9) Investigații moleculare pentru diagnosticul precoce al cazurilor de tuberculoză rezistentă (metoda Hain);
- 10) Efectuează controlul calității investigațiilor în laboratoarele de nivel 1 arondate (trimestrial);
- 11) Participă în controlul internațional al calității testării sensibilității *M.tuberculosis* către preparatele antituberculoase (semestrial);
- 12) Introducerea rezultatelor și rapoartelor trimestriale despre investigațiile efectuate în SIMETB și către Laboratorul Național de Referință.

Laboratorul Național de Referință în microbiologia tuberculozei (laborator de nivel III) îndeplinește funcția de coordonare al serviciului de microbiologie în diagnosticul tuberculozei în republică și are următoarele **sarcini și responsabilități**:

- 1) Microscopia sputei (metoda ZN și fluorescență) pentru depistarea BAAR cu scop de diagnostic, monitorizarea și evaluarea tratamentului;
- 2) Investigații GeneXpert MBT/RIF pentru depistarea și diagnosticul diferențial a cazurilor de tuberculoză;
- 3) Testarea rezistenței către Rifampicină pentru diagnosticul precoce al cazurilor de tuberculoză rezistentă;
- 4) Însămânțări pe medii solide pentru izolarea *M.tuberculosis* cu scop de diagnostic, monitorizare și evaluare a tratamentului pacienților TB;
- 5) Testarea sensibilității *M.tuberculosis* la preparatele antituberculoase (linia 1&2);
- 6) Însămânțări pe medii lichide (MGIT960) pentru izolarea *M.tuberculosis* cu scop de diagnostic și monitorizare a tratamentului;
- 7) Testarea sensibilității *M.tuberculosis* la preparatele antituberculoase (linia 1&2, preparatele noi antituberculoase);
- 8) Identificarea culturilor izolate de *M.tuberculosis complex*;
- 9) Genotiparea micobacteriilor nontuberculoase, izolate prin metode culturale de rutină;
- 10) Investigații moleculare pentru diagnosticul precoce al cazurilor de tuberculoză rezistentă (metoda Hain);

- 11) Efectuează controlul calității investigațiilor în laboratoarele de nivel 1 arondate (trimestrial);
- 12) Organizează și efectuează controlul internațional al calității testării sensibilității *M.tuberculosis* către preparatele antituberculoase (bianual);
- 13) Estimarea necesităților de reactive și alte suplimente pentru investigațiile microbiologice efectuate, controlul calității lor;
- 14) Calcularea și evaluarea bugetului pe anii următori în cadrul PNCPT;
- 15) Elaborarea și perfecționarea instrucțiunilor metodice în diagnosticul microbiologic al TB și controlul calității;
- 16) Standardizarea metodelor de laborator, elaborarea de acte normative cu referire la investigațiile microbiologice în tuberculoză;
- 17) Supervizarea laboratoarelor de referință.

Tabelul 1.

Laboratoarele de Referință în microbiologia tuberculozei și teritoriile arondate

Denumire Laborator	Teritoriul arondat
Laboratorul Național de Referință, Chișinău	mun. Chișinău, raioanele: Cantemir, Vulcănești, Cahul, Leova, Ștefan Vodă, Căușeni, Anenii Noi, Ceadâr-Lunga, Comrat, Taraclia, Basarabeasca, Cimișlia, Hâncești, Ialoveni.
Laboratorul Regional de Referință Vorniceni	Raioanele: Ungheni, Nisporeni, Călărași, Strășeni, Criuleni, Dubăsari, Orhei, Șoldănești, Rezina, serviciile medicale din instituțiile penitenciare.
Laboratorul Regional de Referință Bălți	Municipiul Bălți și raioanele: Briceni, Ocnița, Edineț, Rîșcani, Glodeni, Sîngerei, Fălești, Dondușeni, Telenești, Soroca, Drochia, Florești.
Laboratorul Regional de Referință Bender	Tiraspol, Bender, Slobozia, Grigoriopol, Camenca, Dubăsari, Dnestrovsc, Rîbnița, serviciile medicale din instituțiile penitenciare din stânga r. Nistru.

Pentru standardizarea și evaluarea volumului de lucru în laboratoarele de referință în diagnosticul microbiologic al tuberculozei se vor utiliza următoarele normative (recomandate de OMS):

Tabel 2.

Normativele pentru investigațiile microbiologice de bază în laboratoarele de referință

Procedura	Număr teste pe zi
Microscopia sputei prin metoda ZN pentru depistarea BAAR	20 per laborant
Microscopia metoda fluorescentă pentru depistarea BAAR	30 per laborant
Metoda Culturală (medii lichide/solide)	20 per laborant
Testarea sensibilității (medii solide)	10 per laborant
Testarea sensibilității (medii lichide)	10 per laborant
Metoda moleculară MTBDRplus (Hain)	12 per laborant
Metoda moleculară MTBDRsl (Hain)	12 per laborant
GeneXpert MTB/RIF	6 per laborant

Modalități și principii generale de examinare a diferitelor contingente de pacienți prin metode microbiologice

Investigațiile microbiologice în tuberculoză în dependență de scopul, contingentele examinate, modalitățile și metodologiile aplicate pentru obținerea rezultatelor așteptate sunt orientate în 2 direcții:

1. Screening-ul pacienților cu simptome caracteristice tuberculozei, pentru depistarea rapidă a cazurilor de tuberculoză

Persoanele suspecte de TB, cu simptome clinice ce se încadrează în caz suspect de TB, vor fi depistate de către instituțiile medico-sanitare primare din unitățile administrativ-teritoriale respective și vor fi direcționate către cabinetul de fiziopneumologie din raionul/municipiul respectiv pentru un consult desfășurat final, cu indicarea investigațiilor clinice, paraclinice și de laborator respective. Pentru examinarea acestor pacienți se va indica **examenul microscopic și metoda molecular-genetică GeneXpert MTB/RIF**. Aceste investigații se vor efectua în Centrele Microscopice teritoriale sau departamentale.

Concomitent, pentru confirmarea etiologică a cazului de tuberculoză, toți pacienții cazuri noi și recidive, înainte de inițierea tratamentului specific, vor colecta probe pentru izolarea *M.tuberculosis* pe medii de cultură (LJ, MGIT). Probele vor fi transportate către Laboratoarele Regionale de Referință.

2. Monitorizarea tratamentului bolnavilor de tuberculoză

Monitorizarea tratamentului bolnavilor de tuberculoză în dinamică în scopul verificării eficacității tratamentului și evaluării rezultatelor tratamentului specific se va efectua, de asemenea, după un algoritm prestabilit în dependență de categoria și de rezultatele tratamentului. Pentru realizarea acestor obiective se vor utiliza diferite metode microbiologice, în dependență de scopul, contingentele examinate și de rezultatele așteptate.

Utilizarea unei sau altei metodologii, precum și responsabilitatea examinării microbiologice a pacienților cu tuberculoză în dinamică pentru urmărirea evoluției clinice și pentru verificarea eficacității tratamentului este sarcina fiziopneumologului curant în colaborare cu medicul microbiolog.

Specialist în secția de monitorizare a PNCT

pentru monitorizarea serviciului de diagnostic de laborator al tuberculozei

Sarcinile de bază al specialistului în domeniul serviciul de diagnostic de laborator al tuberculozei sunt: de a acorda asistență consultativă pentru serviciului microbiologic din republică, elaborarea unui modul de management al datelor pentru laboratoarele din serviciul TB și implementarea colectării datelor din sistemul informațional și laboratoarele din teritorii din domeniul TB. Specialistul în serviciul de diagnostic de laborator al tuberculozei va activa în cadrul Programului Național de Control al Tuberculozei, grupa de monitorizare și evaluare, va activa **de comun acord cu Laboratorul Național de Referință** și va fi responsabil de următoarele activități:

- 1) Evaluarea funcționării serviciului microbiologic (SM) în diagnosticul tuberculozei în țară la diferite nivele, conlucrarea lor (centre de microscopie, laborator de referință și Laboratorul National de Referință);
- 2) Funcționarea corectă a echipamentelor și corectitudinea implementării controlului calității investigațiilor efectuate la diferite nivele;
- 3) Evaluarea necesităților curente a SM pentru diagnosticul TB, monitorizarea stocurilor de consumabile și evidența echipamentului de laborator (GeneXpert MBT/RIF, MGIT etc), Raportări despre utilizarea echipamentului de laborator din sectorul TB;
- 4) Prognozarea necesităților de consumabile de laborator la nivel național și per instituție în baza metodei de consum ajustat; Elaborare plan de distribuție a consumabilelor de laborator în TB;
- 5) Managementul datelor pentru laboratoarele din serviciul de ftiziopneumologie, colectarea rapoartelor trimestriale;
- 6) Analiza informațiilor colectate pentru utilizare internă la discuțiile de la reuniunile Programului Național de Control al Tuberculozei (PNCT) și Laboratorul National de Referință (LNR), compilarea diferitelor rapoarte;
- 7) Elaborarea rapoartelor trimestriale, anuale, și la necesitate, privind circuitul bunurilor de laborator în TB la nivelul național;
- 8) Asigurarea suportului tehnic și a consolidării capacității laboratoarelor naționale și periferice prin lansarea tehnologiilor noi (moleculare) de diagnosticare a tuberculozei, elaborarea planurilor de modernizare a SM în republică;
- 9) Petrecerea seminarelor tematice cu personalul din SM în privința metodelor și tehnicile microbiologice moderne în diagnosticul microbiologic al tuberculozei;
- 10) Acordarea asistenței consultative pentru perfectarea tehnicii securității și procurarea echipamentului pentru tehnica securității în centrele de microscopie din republică.

REGULAMENTUL PRIVIND CONTROLUL TUBERCULOZEI LA NIVELUL ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE

Medicii de familie participă la realizarea Programului Național de Control a Tuberculozei prin activități specifice, înfăptuind integrarea propriu-zisă a Programului la nivelul asistenței primare. Printr-o depistare precoce și referirea pacientului spre definirea diagnosticului și prescrierea tratamentului, conform regimurilor aprobate prin protocoalele clinice naționale standardizate, furnizorii de asistență medicală primară contribuie la reducerea morbidității și transmiterea bolii în rândul populației, prevenind apariția TB multi-drog-rezistente.

Principalele funcții și responsabilități ale AMP sunt:

- 1) de a identifica persoane cu semne sugestive la tuberculoză din rândul „simptomaticilor” (pacienții care prezintă simptome sugestive pentru TB);
- 2) de a îndrepta pacienții cu semne sugestive de tuberculoză pentru recoltarea și examinarea a 2 probe de spută;
- 3) de a trimite pacienții cu semne sugestive de tuberculoză pentru realizarea unui examen radiologic;
- 4) de a consulta specialiștii dacă este cazul;
- 5) de a trimite pacienții cu semne sugestive de TB către serviciul ftiziopneumologic pentru diagnostic și tratament;
- 6) de a comunica permanent și eficient cu serviciul ftiziopneumologic pentru a cunoaște rezultatul fiecărui caz, care a avut trimitere pentru diagnostic și tratament;
- 7) de a comunica pacienților că TB este curabilă cu accentuarea faptului că administrarea continuă și completă a medicamentelor este decisivă în tratarea bolii;
- 8) de a participa, în colaborare cu medicul ftiziopneumolog, la efectuarea investigației epidemiologice și implementarea măsurilor necesare la depistarea cazurilor de tuberculoză;
- 9) de a efectua, după confirmarea diagnosticului de TB, vizite comune în focar TB cu medicul epidemiolog și ftiziopneumolog, cu întocmirea anchetei de investigare a focarului, alcătuirea planului de asanare a focarului și să asigure realizarea lui;
- 10) de a identifica toți contacții intradomiciliari și contacții apropiați cazurilor TB și referirea lor specialist;

- 11) de a asigura examinarea tuturor contactilor simptomatici (inclusiv intradermoreacția cu tuberculina la copii);
- 12) de a supraveghea clinic toți contactii a unui actual sau fost bolnav TB pentru a identifica semnele tuberculozei la momentul cel mai apropiat de debut;
- 13) de a asigura în colaborare cu medicul ftiziopneumolog, tratamentul preventiv cu izoniazidă pentru contactii cazurilor contagioase din grupa de vârstă 0-18 ani, precum și pentru persoanele cu infecție HIV;
- 14) de a asigura administrarea tratamentului sub directă observare la bolnavii cu tuberculoză înscriși pe listele sale sau afați în teritoriul pe care îl au arondat epidemiologic sub supravegherea serviciilor TB;
- 15) de a depista oportun cazurile de întrerupere a tratamentului și de a asigura reîntoarcerea promptă a pacientului la medicație;
- 16) de a raporta imediat serviciilor TB a oricărui caz de tratament întrerupt, pierdere din supraveghere sau despre apariția oricăror complicații în timpul tratamentului;
- 17) de a completa fișele medicale și documentele aferente și de a le trimite la specialiști;
- 18) de a elibera și a prelungi certificatele de concediu medical la bolnavii cu TB la recomandările medicului ftiziopneumolog;
- 19) de a direcționa pacienții cu TB la Consiliul specializat de determinare a dezabilității și capacității de muncă pentru aprecierea gradului de dezabilitate, la recomandările medicului ftiziopneumolog;
- 20) de a forma grupele cu risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză conform reglementărilor naționale și examinarea activă lor;
- 21) de a monitoriza persoanele din grupurile cu risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză conform reglementărilor naționale;
- 22) de a forma grupele persoanelor care necesită vigilență sporită privind tuberculoza;
- 23) de a monitoriza persoanele care necesită vigilență sporită privind tuberculoza și la necesitate examinarea lor;
- 24) de a examina activ contingentele periclitate;
- 25) de a efectua vaccinarea BCG și monitorizarea reacțiilor postvaccinale (conform legislației naționale);
- 26) de a efectua intradermoreacția la tuberculină la copii;
- 27) de a contribui de comun cu serviciul ftiziopneumologic la instruirea bolnavilor de tuberculoză și familiile acestora, cât și întreaga populație din teritoriu, în ceea ce privește simptomele și profilaxia TB, implicând în aceste activități comunitatea, autoritățile publice locale;
- 28) de a colabora de comun cu serviciul ftiziopneumologic cu ONG-urile în cadrul diferitor activități de control a TB;
- 29) de a realiza în comun cu serviciul ftiziopneumologic activități de implicare a comunității, autorităților publice locale, altor instituții guvernamentale și nonguvernamentale în scopul susținerii pacienților cu tuberculoză.

Depistarea tuberculozei la nivelul asistenței medicale primare

Lucrătorii asistenței medicale primare (AMP) sunt primii care au contact cu pacienții, de aceea, rolul lor primordial constă în identificarea și depistarea cât mai precoce a persoanelor cu simptome sugestive pentru tuberculoză și trimiterea lor la ftiziopneumologi, astfel contribuind la depistarea precoce, diminuarea răspândirii infecției și, respectiv, micșorarea numărului cazurilor de TB. În cadrul acțiunilor de control al tuberculozei depistarea maximal posibilă a bolnavilor de TB în rândurile populației constituie una din sarcinile majore ale activității medicului de familie pentru realizarea căreia acesta va colabora activ cu alți specialiști responsabili de controlul tuberculozei.

Organizarea depistării trebuie să permită identificarea surselor de infecție din comunitate. Principala metodă de depistare a TB la nivelul medicinei primare este metoda **pasivă**, care include identificarea persoanelor simptomatice în momentul adresării la lucrătorul medical. A doua metodă de depistare a pacienților cu tuberculoză este cea **activă**, care include examinarea radiologică la adulți (radiografia pulmonară standard) din grupele periclitate și cele cu risc sporit de îmbolnăvire. Copiii se examinează prin testarea tuberculinică (la necesitate radiografia pulmonară).

Atribuțiile lucrătorilor AMP în depistarea activă a tuberculozei:

- 1) **de a forma** grupele cu risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză, în conformitate cu legislația în vigoare și cerințele PCN „Tuberculoza la adult”, PCN „Tuberculoza la copil”;
- 2) **de a examina** activ grupele cu risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză;
- 3) **de a forma** grupele persoanelor care necesită vigilență sporită privind tuberculoza și la necesitate examinarea lor;
- 4) **de a examina** activ contingentele periclitante.

Activitățile derulate la nivelul asistenței primare:

- 1) Examinarea clinică, o dată la 6 luni, a adulților și copiilor din grupurile cu risc sporit de îmbolnăvire prin TB, pentru depistarea simptomelor/semnelor sugestive pentru TB;
- 2) Referirea suspectilor la examenul microscopic al sputei la BAAR și radiografia pulmonară standard (digitală sau convențională), în cazul prezenței simptomelor/semnelor sugestive pentru TB;
- 3) În cazul absenței semnelor clinice, referirea adulților și adolescenților la radiografia pulmonară standard (digitală sau convențională) și copiilor la testul cu tuberculină, nu mai rar de o dată în 12 luni. Copiii din grupurile de risc sporit de îmbolnăvire cu TB se examinează prin testul cu tuberculină și, la necesitate, prin examenul radiologic OCT;

- 4) Examinarea clinică anuală, a persoanelor care necesită vigilență sporită privind tuberculoza, pentru depistarea simptomelor/semnelor sugestive pentru TB;
- 5) Referirea persoanelor care necesită vigilență sporită cu simptomele sugestive pentru tuberculoză, la radiografia pulmonară standard (digitală sau convențională);
- 6) Referirea persoanelor care necesită vigilență sporită, privind tuberculoza, cu modificări radiologice sugestive pentru tuberculoză, la examenul microscopic la BAAR;
- 7) Examinarea clinică la angajare și o dată în an persoanelor din contingentele pereclitante, pentru depistarea simptomelor/semnelor sugestive pentru TB;
- 8) Referirea persoanelor din contingentele pereclitante la radiografia pulmonară standard (digitală sau convențională) la angajare și o dată pe an;
- 9) Referirea persoanelor cu simptome sugestive pentru TB din contingentele pereclitante, la examenul microscopic al sputei la BAAR și examenul radiologic al cutiei toracice, în cazul prezenței simptomelor/semnelor sugestive pentru TB.

Atribuțiile lucrătorilor AMP în depistarea pasivă a tuberculozei:

Depistarea pacienților cu simptome clinice caracteristice tuberculozei este sarcina medicului de familie și a fiecărui lucrător medical indiferent de specialitatea pe care o prestează.

Diagnosticul definitiv de TB se stabilește de către medicul de specialitate - ftiziopneumolog, în baza investigațiilor clinice, epidemiologice, microbiologice, radiologice.

Activități derulate la nivelul asistenței medicale primare:

- 1) Identificarea și referirea cazurilor suspecte de tuberculoză la examenul microscopic al sputei la BAAR și examenul radiologic al cutiei toracice, sau alte metode rapide de diagnostic (după caz);
- 2) Referirea pacientului la ftiziopneumolog pentru control de specialitate, în caz de necesitate;
- 3) Înregistrarea într-un registru special a cazurilor de tuberculoză și urmărirea efectuării de către acestea a controlului de specialitate indicat de medicul ftiziopneumolog.

Desfășurarea activităților legate de tratament

Pacienții, care pot fi tratați în condiții de ambulator pe parcursul fazei intensive, vor primi medicamentele de la instituția medicală cea mai apropiată de casa lor. În mod similar se va proceda și în faza de continuare a tratamentului.

Tratamentul administrat zilnic impune administrarea sub directă observare a fiecărei doze prescrise în corespundere cu Protocoalele clinice naționale.

Medicul de familie este obligat să acorde tot suportul necesar pentru includerea pacienților în eventualele programe de susținere și implicarea altor membri ai societății (membrii familiei, vecini, reprezentanți ai cultelor, lucrătorii sociali și ai primăriilor, etc.) în îngrijirea bolnavilor de tuberculoză.

Lucrătorul AMP care conduce tratamentul antituberculos ambulator:

- 1) ridică lunar de la medicul ftiziopneumolog și păstrează medicamentele antituberculoase în plicul pe care sunt consemnate schema de tratament cu dozele în mg pentru fiecare preparat și ritmul de administrare; plicul se păstrează în condiții sigure într-un dulap special care se încuie la terminarea programului sau frigider (după caz);
- 2) desemnează personalul medical mediu din subordine responsabil de DOT pentru fiecare pacient cu TB individual;
- 3) organizează modalitatea de administrare a tratamentului observat;
- 4) completează fișa de tratament antituberculos la fiecare administrare a dozei de medicamente; trimite această fișă, completată cu fiecare doză administrată la medicul ftiziopneumolog la fiecare etapă în procesul de monitorizare a tratamentului și la sfârșitul tratamentului;
- 5) informează medicul ftiziopneumolog despre orice modificare în comportamentul pacienților: lipsa domiciliului, noncompliance la tratament, efecte adverse etc, neprezentarea la tratament;
- 6) se deplasează la domiciliul sau locul de aflare a pacienților care nu s-au prezentat la tratament, le administrează doza omisă și îi mobilizează la tratament.

Lucrătorii AMP care administrează DOT:

- 1) Verifică dacă medicamentele de la serviciile de ftiziopneumologie sunt primite la timp, se asigură că sunt medicamentele prescrise de medic, cu termen de valabilitate optim și sunt în cantitatea suficientă pentru întreaga cură de tratament, fără întrerupere;
- 2) Administrează și supraveghează tratamentul antituberculos sub directă observare;
- 3) Completează Fișa de tratament a bolnavului de tuberculoză TB 01: notează numărul de comprimate administrate de către pacient pentru fiecare medicament separat. În cazul în care pacientul nu a venit să ridice comprimatele, notează litera „A”. În caz de auto-administrare, se va indica semnul „-” pentru fiecare zi;
- 4) Contactează sistematic medicul din cadrul serviciilor de ftiziopneumologie;
- 5) Cunoaște problemele care pot apărea și le raportează imediat medicului ftiziopneumolog;
- 6) Discută repetat cu pacientul importanța compliancei acestuia la tratament;
- 7) Realizează vizite la domiciliu ori locul de aflare a pacientului în caz de neprezentare la tratament și administrează medicația.

Monitorizarea tratamentului este unul din cele mai importante elemente ale unui program de control eficace al tuberculozei. Monitorizarea tratamentului este necesară pentru aprecierea aderenței la tratament, a eficacității tratamentului și a efectelor adverse. Lucrătorii AMP au un rol important în monitorizarea tratamentului. Monitorizarea cu regularitate a pacientului va permite ajustarea la necesitate a tratamentului medicamentos, prescrierea tratamentului adjuvant, etc. Personalul care administrează tratamentul sub directă observație va fi instruit să recunoască reapariția simptomelor sugestive TB, apariția reacțiilor adverse sau întreruperilor de tratament cu raportare imediată MF și/sau FP. ***Monitorizarea în condiții de ambulator se efectuează de către medicul de familie în comun cu medicul fiziopneumolog.***

Activități derulate la nivelul asistenței primare în monitorizarea tratamentului antituberculos:

- 1) **Supraveghează administrarea** directă a tratamentului;
- 2) **Supraveghează apariția reacțiilor adverse** posibile la preparatele antituberculoase;
- 3) **Referă pacientul cu tuberculoză** către medicul specialist fiziopneumolog, în scopul monitorizării conform cerințelor PCN;
- 4) **Consultă serviciile specializate TB**, în mod sistematic, în ceea ce privește evoluția clinică a pacientului și a problemelor care apar;
- 5) **Recomandă examinarea microscopică a sputei** în perioada tratamentului conform cerințelor PCN;
- 6) Pentru monitorizare **urmează instrucțiunile** serviciilor specializate în tuberculoză în recoltarea sputei.

Atribuțiile lucrătorilor AMP în managementul reacțiilor adverse:

- 1) Să fie instruiți despre posibilele reacții adverse ale medicamentelor antituberculoase;
- 2) Să depisteze reacțiile adverse posibile;
- 3) Să monitorizeze pacientul în cazul unor reacții periculoase;
- 4) Să școlarizeze pacientul să recunoască reacțiile adverse și să le raporteze medicului sau asistentei medicale;
- 5) Să încurajeze și să dea sfaturi pacientului și membrilor familiei în cazul efectelor adverse;
- 6) Să raporteze reacțiile adverse prin sistemul de comunicare a reacțiilor adverse.

Activități derulate la nivelul AMP în cazul reacțiilor adverse la preparatele antituberculoase:

- 1) **Excluderea** efectelor de altă geneză;
- 2) **Documentarea** simptomelor;
- 3) **Evaluarea** severității simptomelor;

- 4) **Acordarea** primului ajutor la necesitate;
- 5) **Solicitarea** medicului sau serviciul „urgentă” la necesitate;
- 6) **Consultarea** imediată a specialistului ftiziopneumolog în cazul reacțiilor adverse grave (majore);
- 7) **Referirea** la ftiziopneumolog și a cazurilor la care efectele adverse sunt minore, dar persistente și afectează semnificativ aderența pacientului la tratament;
- 8) **Monitorizarea** pacientului în cazul unor reacții periculoase;
- 9) **Referirea** pacientului pentru consultul oftalmologului, otorinolaringologului la necesitate;
- 10) **Examinarea** pacientului (acuitatea vizuală, audiometria, probele hepatice, renale, hemograma, urograma) la necesitate.

Lucrătorii medicali ai instituțiilor medico-sanitare din Republica Moldova, sunt obligați să raporteze Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (AMDM), completând Fișa-comunicare despre reacțiile adverse în format on-line pe site-ul Agenției medicamentului și dispozitivelor medicale, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.358 din 12.05.2017.

Efectele adverse grave trebuie anunțate AMDM - timp de 48 ore de la debut, iar celelalte efecte adverse - timp de 15 zile. Informația despre reacțiile adverse ale medicamentelor și altor produse farmaceutice trebuie înregistrate de către medic în documentația medicală primară, cartela de ambulatoriu, fișa de observație, fișa statistică a persoanei externate din staționar.

NB! Toate cazurile de reacții adverse la medicamentele antituberculoase vor fi notificate în SIMETB de către medicul ftiziopneumolog și raportate către Departamentul de Monitorizare și Evaluare a IMSP IFP „Chiril Draganiuc”.

Pacienții care întrerup tratamentul

În unele cazuri, în pofida tuturor eforturilor colectivului medical implicat în conduita tratamentului, pacienții pot întrerupe tratamentul. Dacă un pacient cu TB întrerupe tratamentul sau omite doze din medicația antituberculoasă, atunci furnizorii de asistență medicală primară vor:

- 1) **informa** serviciul TB;
- 2) **contacta** telefonic pacientul și/sau îl vor vizita acasă sau la serviciu, cu respectarea aspectelor etice, pentru a găsi motivul non-compliancei, vor discuta situația și vor încuraja pacientul să continue tratamentul fără întreruperi;
- 3) **lua** doza de medicamente antituberculoase pentru ziua respectivă și vor administra pacientului în timpul vizitei;
- 4) **determina** dacă există alte circumstanțe (alte afecțiuni sau situații familiale) care nu permit pacientului să efectueze tratamentul și vor încerca rezolvarea acestor situații;
- 5) **discuta** cu familia pacientului și solicita acestora să ajute și să încurajeze pacientul;

- 6) **repetă** importanța finalizării tratamentului atât pacientului, cât și membrilor familiei;
- 7) **comunica** imediat reprezentantului serviciilor specializate TB, dacă pacientul nu poate fi găsit;
- 8) **apela** la sprijinul organizațiilor neguvernamentale, organelor de poliție și al autorităților publice locale, în cazul în care persoanele bolnave refuză administrarea tratamentului.

Activități derulate la nivelul asistenței medicale primare în administrarea tratamentului antituberculos:

- 1) **Programarea vizitelor** când este convenabil pentru pacient; aceasta ar putea îmbunătăți complianța;
- 2) **Utilizarea** stimulentei, ca măsura de creștere aderenței la tratament (de exemplu ajutoare alimentare sau de transport, unde este cazul). Acestea pot avea un impact major asupra schimbării mentalității, mai ales la pacienții social-vulnerabili;
- 3) **Obținerea** suportului familiei pacientului, dacă este posibil;
- 4) **Referirea** pacienților, dacă este cazul, către programe specializate de asistență sau consiliere, în vederea rezolvării problemelor, incluzând aici problemele de sănătate mintală sau consumul de droguri;
- 5) **Urmărirea** rezultatelor acestor îndrumări, întrebând pacientul despre aceste servicii la programările următoare;
- 6) **Cooperarea** cu asistenții sociali și/sau ONG pentru a încerca găsirea pacienților necooperanți, deținuților eliberați etc.

Un furnizor de asistență medicală primară trebuie să facă tot posibilul pentru a oferi fiecărui pacient cu tuberculoză tratamentul eficient. Demonstrând o preocupare reală, insistență și amabilitate, cel care acordă asistență, poate convinge pacientul să continue tratamentul anti-TB.

Asigurarea educației sanitare a bolnavilor și a familiilor acestora

Asigurarea cooperării bolnavului în perioada tratamentului antituberculos este unul din elementele cheie ale succesului. Educația pacientului și a familiei acestuia reprezintă un imperativ al PNCT.

O relație bazată pe încredere între pacientul cu tuberculoză și cei ce asigură asistență medicală primară poate contribui la creșterea complianței pacientului la tratament. Pacienții și personalul medical sunt în egală măsură responsabili pentru asigurarea complianței la tratament. Pentru dezvoltarea complianței, pacientul și membrii familiei trebuie să conștientizeze informațiile referitoare la tuberculoză, inclusiv ceea ce este necesar pentru tratament și vindicare. Consilierea și educarea pacientului sunt părți integrale ale procesului de tratament. Lucrătorul medical trebuie să fie în contact permanent cu pacientul și să-l susțină din momentul stabilirii diagnozei până la vindecarea definitivă.

Cei implicați în asistența medicală primară a pacientului cu tuberculoză trebuie: să fie politicoși, atenți și respectuoși; să trateze pacientul cu considerație; să ofere pacientului ocazia de a-și exprima neliniștile și de a adresa întrebări.

Pacientul necesită să obțină informații despre:

- 1) boala care o suportă;
- 2) schema și durata tratamentului;
- 3) medicamentele administrate și efectele adverse;
- 4) necesitatea respectării normelor de igienă pentru prevenirea contaminării familiei și persoanelor din anturajul său;
- 5) necesitatea excluderii consumului băuturilor alcoolice și a fumatului pe timpul tratamentului;
- 6) necesitatea efectuării examenelor medicale a membrilor familiei, în special a copiilor, pentru depistarea cazurilor de îmbolnăvire;
- 7) respectarea indicațiilor fiziopneumologului și efectuarea examenelor repetate ale sputei.

Suplimentar celor menționate, mai există o serie de alte tehnici utile pentru personalul ce activează în asistența medicală primară:

- 1) evaluarea situației familiale și sociale a pacientului cu implicarea la necesitate a asistentului social teritorial;
- 2) informarea întregii familii despre mecanismul de transmitere a bolii, despre importanța medicamentelor anti-TB și despre modalitatea apariției rezistenței la medicamente (cooperarea și suportul familiei sunt deosebit de importante pentru asigurarea aderenței pacientului);
- 3) asigurarea pacientului cu informații scrise sau din alte surse, care să completeze informația furnizată direct;
- 4) continuarea educării pacientului pe durata întregului tratament;
- 5) fortificarea continuă a mesajelor-cheie adresate pacientului și membrilor familiei pe durata întregului tratament - dacă pacientul nu va înțelege importanța administrării medicației anti-TB, e puțin probabil, că va respecta tratamentul prescris;
- 6) în caz de neprezentare la instituția medicală ca să-și ridice medicamentele, pacientul este căutat în mod urgent;
- 7) întâlnirile cu medicul trebuie programate din timp, convenabile pentru ambele părți, reamintite pacientului din timp;
- 8) pacientului i se oferă o imagine pozitivă a tratamentului strict supravegheat, prin mărturii (directe, înregistrate) ale altor pacienți.

a. Personalul medical din serviciul AMP trebuie să ajute bolnavul de TB să înțeleagă:

- 9) cum se transmite TB;
- 10) cum este stopată transmiterea bolii (importanța igienei tusei și a administrării întregii cure de tratament);
- 11) de ce este necesară administrarea multor medicamente concomitent;
- 12) de ce este necesară administrarea tuturor dozelor ale fiecărui medicament;

- 13) de ce medicamentele trebuie administrate pe tot intervalul de timp prescris, chiar și atunci când pacientul se simte mai bine;
- 14) care sunt principiile de bază ale rezistenței medicamentoase și cum apare ea;
- 15) de ce e importantă supravegherea strictă;
- 16) care sunt posibilele efecte adverse ale medicamentelor și de ce acestea necesită raportare imediată.

Atribuțiile asistenței medicale primare, privind profilaxia nespecifică:

- 1) Depistarea precoce a TB;
- 2) Supravegherea persoanelor care necesită vigilență sporită, privind tuberculoza și, la necesitate, examinarea lor;
- 3) Supravegherea persoanelor cu risc sporit de îmbolnăvire și examinarea lor;
- 4) Identificarea tuturor contactilor cu direcționarea acestora pentru investigare în vederea excluderii TB;
- 5) Supravegherea contactilor cu bolnavul de TB;
- 6) Lucrul în focarele de tuberculoză;
- 7) Colaborarea cu rețeaua lucrătorilor sociali pentru acordarea serviciilor necesare persoanelor din păturile social-vulnerabile;
- 8) Respectarea controlului infecției TB;
- 9) Implicarea comunității și autorităților publice locale în activități de informare a populației despre tuberculoză și vaccinarea BCG;
- 10) Promovarea alimentației raționale și a modului sănătos de viață, recomandări privind ameliorarea condițiilor de trai și de muncă;
- 11) Consilierea privind: reducerea consumului abuziv de alcool, consumului de tutun și droguri;
- 12) Implicarea membrilor societății (membrii familiei, vecini, reprezentanți ai cultelor, lucrători sociali și ai primăriilor, ONG-urilor locale etc.) în măsurile de prevenire a TB;
- 13) Tratamentul maladiilor cronice concomitente.

Nr. 783 din 11 octombrie 2017

CONTROLUL TUBERCULOZEI LA NIVELUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ SPECIALIZATĂ DE AMBULATOR

În componența spitalelor raionale se plasează secția de ftiziopneumologie cu următoarea structură: cabinetele medicilor ftiziopneumologi, camera de recoltare a sputei, centrul de microscopie, camera de tratament, cabinetul de asistență psihosocială (centrul de suport al tratamentului). Personalul necesar pentru activitatea secției ftiziopneumologie: medic ftiziopneumolog, 2 asistente medicale de profil ftiziopneumologic, laborant bacteriolog.

Medicul ftiziopneumolog municipal/raional

A. Sarcini/responsabilități

1. Răspunde de implementarea măsurilor PNCT în teritoriu arondat;
2. Asigură examinarea suspectilor/contactilor de TB care se prezintă la cabinetul de ftiziopneumologie din proprie inițiativă, trimiși de medicii de familie sau alți specialiști, comunicând ulterior acestora rezultatul;
3. Asigură tratamentul în condiții de ambulator prin organizarea administrării strict supravegheată a tratamentului antituberculos (inclusiv la domiciliu și virtual observat), iar în caz de prezență a indicațiilor clinice – asigură spitalizarea în termeni optimali a pacienților cu TB;
4. Recomandă medicului de familie eliberarea certificatelor medicale bolnavilor de TB în conformitate cu legislația în vigoare;
5. Răspunde de înregistrarea corectă a bolnavilor în registrul de TB, inclusiv electronic;
6. Cunoaște răspândirea infecției, grupele cu risc și vigilență sporită TB în rândul populației; indicatorii epidemiologici și dinamica teritorială a TB;
7. Efectuează consultații medicale/investigații de specialitate pentru suspecti/simptomatici TB;
8. Efectuează consultații medicale/investigații de specialitate la solicitarea specialistului în medicina muncii pentru angajare și control medical periodic, comunicând ulterior acestuia rezultatul;
9. Efectuează îndrumarea metodologică a medicilor de familie din teritoriul arondat;
10. Trimestrial evaluează și informează Departamentul de coordonare a PNCT despre nivelul de examinare a grupului de risc și cel cu vigilență sporită;
11. Organizează examinarea tuturor cazurilor de depistare tardivă, cu identificarea cauzelor, elaborarea planului de măsuri pentru înlăturarea acestora, cu prezentarea procesului verbal către Departamentul de coordonare a PNCT în termen de 10 zile;

12. Organizează examinarea tuturor cazurilor de deces la copii, persoanelor în vîrstă aptă de muncă, cazurile de deces pînă la un an de la depistare, cazurile cu diagnostic stabilit postmortem cu identificarea cauzelor, elaborarea planului de măsuri pentru înlăturarea acestora, cu prezentarea procesului verbal către Departamentul de coordonare a PNCT în termen de 10 zile;
13. Monitorizează îndeplinirea atribuțiilor ce revin medicului de familie conform PNCT;
14. Efectuează comenzile lunare de medicamente pe care le prezintă spre avizare coordonatorului municipal/raional al PNCT;
15. Monitorizează și evaluează activitățile PNCT din teritoriu;
16. Colectează, prelucerează și raportează datele cuprinse în sistemul informațional al PNCT;
17. Urmărește și asigură folosirea și întreținerea corectă a mijloacelor din dotare;
18. Colaborează cu alte instituții din teritoriu, care au responsabilități în realizarea Programului (direcția spitalului, AMP, Centrul de Sănătate Publică municipal/raional, Agențiile Teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM), autoritățile locale, ONG-uri cu activitate în domeniu);
19. Participă la acțiunile de informare și instruire organizate în cadrul municipiului/raionului;
20. Identifică nevoile pacientului și elaborează planul individual de asistență centrată pe pacient, în comun cu medicul de familie și asistentul social.

B. Colaborează cu:

1. Reprezentanții Centrului de Sănătate Publică municipal/raional, Agențiile Teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM).
2. Medicii ftziopneumologi din teritoriu.
3. Medicii de familie, asistența comunitară, etc.
4. Medicii din alte specialități (din servicii ambulatorii și spitalicești).
5. Medicii din rețele paralele.
6. Medicii epidemiologi/epidemiologul șef SP.
7. Rețeaua de învățămînt.
8. Autoritățile locale.
9. Organizații neguvernamentale, mass-media, poliția locală etc.

Coordonator municipal/raional al PNCT

A. Sarcini/responsabilități:

1. Asigurarea conlucrării cu Consiliile raionale, municipale, primăriile locale în realizarea programelor teritoriale de control al tuberculozei, asigurând participarea activă în profilaxia și controlul tuberculozei a tuturor instituțiilor medicale din teritoriu, a conducătorilor de întreprinderi, organizații, instituții, asociații, sindicate, organizații neguvernamentale;
2. Formarea și coordonarea grupului raional (municipal) de monitorizare a programului teritorial de control și profilaxie a tuberculozei în următoarea

- componență: coordonatorul TB, specialistul în sănătate publică, reprezentantul AMP și șeful secției informatică și statistică medicală;
3. Coordonarea implementării Programului național de control al tuberculozei (PNCT) la nivel municipal/raional;
 4. Colaborează cu Centrul de sănătate publică și Unitatea de coordonare a PNCT în vederea implementării PNCT;
 5. Analizează nevoile și serviciile de sănătate specifice precum și resursele disponibile (personal, dispozitivele, instrumentar, materiale, consumabile, întreținere etc.);
 6. Stabilește prioritățile pentru Programul Național de Control al TB (PNCT);
 7. Elaborează proiectul Programului municipal/raional pentru realizarea PNCT (obiective specifice, plan de implementare, resurse umane, materiale, financiare) și îl propune spre avizare;
 8. Colaborează cu alte instituții în vederea implementării PNCT (AMP, SP, autorități locale, organizații nonguvernamentale cu activitate în domeniu);
 9. Organizează, supraveghează și răspunde de colectarea datelor, stocarea informațiilor, prelucrarea și raportarea acestora;
 10. Analizează periodic datele colectate (lunar, trimestrial, anual) și identifică problemele specifice pe care le comunică Unității de coordonare a PNCT;
 11. Întocmește și semnează raportul privind indicatorii specifici PNCT și execuția programului la nivel municipal/raional;
 12. Întocmește raportul privind indicatorii fizici, de eficiență și de rezultat realizați la nivelul municipiului/raionului;
 13. Participă la întocmirea registrului municipal/raional pentru tuberculoză, atât pe suport hârtie, cât și electronic;
 14. Evaluează eficacitatea și eficiența măsurilor Programului și realizează acțiuni de corecție necesare;
 15. Coordonează, controlează și avizează comenzile lunare de medicamente la nivelul unității de profil din municipiu/raion;
 16. Organizează transportul specimenelor de spută de la punctele de recoltare către laboratoarele TB cu competență corespunzătoare din teritoriu;
 17. Planifică procurarea și distribuirea suportului alimentar zilnic pentru menținerea aderenței în tratamentul antituberculos;
 18. Organizează, coordonează și răspunde de Programul Municipal/raional de Educație Continuă și instruire a medicilor de familie, asistenților comunitari și alte categorii de personal în ceea ce privește activitățile de control al TB;
 19. Colaborează cu Centrul de Sănătate Publică municipal/raional pentru realizarea programelor de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate în domeniu;
 20. Participă la acțiunile de informare, instruire a PNCT la nivelul Unității de coordonare a PNCT;
 21. Propune și participă la alocarea fondurilor către unitățile implementatoare ale Programului, din toate sursele de finanțare ale PNCT la nivelul municipiului/raionului;
 22. Monitorizează și evaluează activitățile PNCT la nivelul territorial;

23. Organizează și asigură în baza Hotărîrii instanței de judecată, spitalizarea coercitivă temporară a persoanelor bolnave de tuberculoză în formă contagioasă, care refuză tratamentul, asigurînd realizarea setului minim de măsuri premergătoare în confirmitate cu legislația în vigoare.

B. Performanța așteptată:

1. Elaborarea propunerii de proiect municipal/raional cu necesarul bugetar aferent pentru PNCT (obiective specifice, plan de implementare, resurse umane, materiale, financiare necesare) și înaintarea spre avizare către Unitatea de coordonare a PNCT.
2. Realizarea planului de îndrumare metodologică (orarul vizitelor, rapoarte de vizită).
3. Actualizarea continuă a registrului municipal/raional TB.
4. Încadrarea în termenele stabilite a raportărilor și comenzilor de medicamente.
5. Realizarea planului de formare și instruire tehnică a medicilor de familie, asistenților comunitari și altor categorii de personal.
6. Realizarea monitorizării activităților din program.
7. Evaluarea periodică a programului și realizarea raportului anual.

Colaborează cu:

1. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.
2. IMSP IFP "Chiril Draganiuc"
3. Reprezentanții Centrului de Sănătate Publică municipal/raional, Agențiile Teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM).
4. Medicii ftiziopneumologi din teritoriu.
5. Medicii de familie, asistența comunitară, etc.
6. Medicii din alte specialități (din servicii ambulatorii și spitalicești).
7. Medicii din rețele paralele.
8. Medicii epidemiologi/epidemiologul șef SP.
9. Direcția municipală/raională de Statistică.
10. Rețeaua de învățământ.
11. Autoritățile locale.
12. Organizații neguvernamentale.
13. Mass-media.
14. Poliția locală.

**REGULAMENTUL PRIVIND ACTIVITĂȚILE COMUNE ALE
CENTRELOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ,
SERVICIILOR DE FTIZIOPNEUMOLOGIE ȘI
ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ ÎN CONTROLUL TUBERCULOZEI**

1. Pentru dirijarea activităților antituberculoase, care țin de competența serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice, în fiecare Centru de Sănătate Publică (CSP) teritorial va fi numit un medic epidemiolog și un asistent, responsabili de compartimentul respectiv. Măsurile de control al tuberculozei se vor include în planul anual de activitate ale Centrelor de Sănătate Publică.

2. Ancheta Epidemiologică (AE) are drept scop prevenirea transmiterii infecției, prin reducerea intervalului de timp de la depistarea unor cazuri de îmbolnăvire până la administrarea tratamentului antituberculos. Ea include un complex de acțiuni menite de a stabili timpul debutării bolii, a determina sursa de infecție, arealul focarului și cercul contactilor posibili, depistarea precoce a cazurilor secundare de îmbolnăvire sau infectare din focar. În cadrul AE se identifică factorii favorizanți de transmitere a infecției sau factorii de risc al unui eventual eșec sau abandon terapeutic: condițiile de trai, de muncă, starea de alimentație, factorii de teren, bolile asociate, ocupația, situația socială, nivelul educațional, complianța la acțiunile care trebuie întreprinse în focar și la tratament.

3. AE este efectuată de medicul epidemiolog în comun cu medicul ftiziopneumolog și medicul de familie la fiecare caz de tuberculoză evolutivă, indiferent de localizarea procesului patologic, deoarece în anturajul lor pot exista bolnavi necunoscuți. Ca metodologie, se folosesc date anamnestice și investigații complexe pentru a stabili arealul focarului, sursa de infecție, existența altor cazuri de infectare sau îmbolnăvire în focar. Ca bază pentru inițierea AE va servi recepționarea fișei de "Declarație urgentă despre depistarea bolilor infecțioase, intoxicațiilor și toxiinfecțiilor alimentare și profesionale acute, reacții adverse la administrarea preparatelor imunobiologice" formular 058/e despre depistarea bolnavului cu tuberculoză evolutivă, inclusiv recidiva.

Atribuții în efectuarea AE:

1. Medicul ftiziopneumolog:

- 1) Ftiziopneumologul, care a diagnosticat un caz de tuberculoză evolutivă, asigură înregistrarea lui în registrul de evidență a bolilor infecțioase formular 060/e și în timp de 24 ore informează Centrul de Sănătate Publică teritorial prin îndeplinirea și transmiterea fișei de declarație urgentă 058/e (telefon, fax, E-mail, curier) sau înregistrarea directă a cazului în Sistemului Informațional automatizat SIA "SPS";

- 2) După depistarea / primirea fișei de anunțare a unui caz de TB (chiar decedat), dacă pacientul locuiește la adresa comunicată, medicul ftiziopneumolog municipal/raional anunță în termen de 3 zile apariția cazului – prin scrisoare medicală – medicului de familie al teritoriului, pentru declanșarea AE;
- 3) Organizează și participă direct ori de câte ori este nevoie la aplicarea măsurilor profilactice și antiepidemice în focar (caz index);
- 4) Efectuează (împreună cu medicul de familie, medicul epidemiolog) ancheta epidemiologică în cazurile de tuberculoză, asigurând controlul contactilor (control clinic, TCT, radiologic, bacteriologic). AE va fi efectuată în termen de 3 zile de la primirea fișei de declarație urgentă;
- 5) Asigură raportarea către Departamentul de Coordonare a PNCT în corespundere cu actele normative în vigoare.

Date minimale raportate:

- a) data debutului;
- b) numărul de cazuri;
- c) localizarea evenimentului: tip colectivitate/efectiv (număr de persoane expuse la risc, dezagregat după tipul de contact – intradomiciliari, extradomiciliari, copii) ;
- d) statusul curent al cazurilor;
- e) măsurile întreprinse.

2. Medicul de familie:

- 1) participă efectiv la anchetele epidemiologice de filiațiune în teritoriul unde domiciliază sau lucrează persoana suspectă de TB, prin identificarea tuturor contactilor și trimiterea lor la control de specialitate după efectuarea examenului clinic;
- 2) aplică măsurile indicate de medicul ftiziopneumolog municipal/raional (tratament preventiv);
- 3) efectuează educația pentru sănătate a bolnavilor cu tuberculoză și familiilor acestora.

3. Medicul epidemiolog:

- 1) inițiază ancheta epidemiologică, organizează și participă direct ori de câte ori este nevoie la aplicarea măsurilor profilactice și antiepidemice în focar (caz index);
- 2) răspunde de calitatea anchetei epidemiologice și de finalizarea acesteia;
- 3) coordonează investigația epidemiologică în focare;
- 4) raportează focarele la CNSP;
- 5) colaborează cu rețeaua de ftiziopneumologie la instruirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului;
- 6) monitorizează la nivel teritorial derularea programului, în colaborare cu medicul coordonator teritorial TB și propune, dacă este nevoie, măsuri suplimentare de supraveghere și control al focarului;

- 7) lunar CSP va verifica în comun cu fiziopneumologul datele de evidență a bolnavilor, verificându-le cu Registrul de tuberculoză TB 03.

Măsurile antiepidemice primare, necesare de aplicat în fiecare focar de tuberculoză sunt:

- 1) lichidarea focarului de infecție prin instituirea tratamentului antituberculos cât mai precoce;
- 2) determinarea hotarelor focarului și cercului contactilor și a posibilei surse de infecție;
- 3) diagnosticarea și tratarea tuturor cazurilor de TB depistate prin AE;
- 4) curățenia în focarul de tuberculoză;
- 5) examinarea medicală primară a contactilor cu risc epidemiologic major - în termen 7 zile după depistarea bolnavului, iar a celor cu risc mediu - în termen de 14 zile, care în funcție de vârstă sunt investigați prin:
 - a) istoricul complet al persoanei;
 - b) examenul clinic;
 - c) cei cu vârsta între 0 până la 18 ani prin testare cu tuberculină PPD 2 UT;
 - d) examenul radiologic OCT;
- 6) persoanele identificate cu simptome sugestive pentru TB sunt supuse examinărilor microbiologice (microscopia sputei la BAAR, Xpert MTB/RIF, cultura);
- 7) dacă cazul index este o persoană care trăiește cu HIV toți contactii intradomiciliari sau apropiați trebuie să fie consiliați și testați la marcherii HIV;
- 8) contactii care au simptome sugestive pentru TB activă trebuie să fie consiliați și testați la HIV, ca parte a evaluării lor clinice.
- 9) instituirea tratamentului preventiv contactilor mai mici de 18 ani. Tratamentul preventiv se va efectua cu izoniazidă 10 mg/kg/zi (maximum 300 mg/zi) timp de 6 luni, suplimentat cu piridoxină 25 mg zilnic. Va fi asigurată administrarea direct observată a medicamentului de către lucrătorul medical responsabil în cadrul IMSP, la domiciliu, în colectivități speciale sau în Centrele de Reabilitare a copiilor. În cazul contactului cu un bolnav de TB MDR tratament preventiv nu se indică;
- 10) instituirea supravegherii medicale a contactilor din focar, care se efectuează în dependență de categoria focarului, o atenție deosebită acordându-se gravidelor și copiilor primului an de viață, persoanelor cu stări imunodeprimare;
- 11) instruirea și educația sanitară a bolnavului și a contactilor.

4. În cazul prezenței în gospodărie a animalelor (bovine, porcine), va fi solicitată asistența serviciului sanitaro-veterinar pentru examinarea lor la tuberculoză. Măsurile privind animalele bolnave se realizează conform actelor normative ale serviciului sanitaro-veterinar. Persoanele care au fost implicate în îngrijirea animalelor se supun examenului medical. Bolnavii se izolează și se supun tratamentului, celelalte persoane se supraveghează medical pe parcursul unei perioade de timp dependentă de grupa focarului.

5. AE a focarului se finalizează cu întocmirea fișei de anchetare și supraveghere epidemiologică a focarului și a planului de măsuri de asanare a lui, în cadrul căruia se determină măsurile necesare de efectuat, responsabilii și termenele de executare.

6. În focarele din toate 3 grupe se efectuează anchetarea epidemiologică primară, elaborarea planului de asanare. Focarele se scot de la evidența Centrelor de Sănătate Publică: grupa 1 - peste 12 luni (în caz de polirezistență și TB MDR – 24 luni), grupa 2 - peste 6 luni și grupa 3 - peste 6 luni după:

- a) vindecarea bolnavului sau tratament încheiat;
- b) plecarea bolnavului la trai permanent în alt teritoriu administrativ;
- c) decesul bolnavului.

7. Supravegherea medicală a contactilor se efectuează pe toata perioada tratamentului și după vindecarea, încheierea tratamentului, decesul sau plecarea definitivă a bolnavului din focar, timp de 12 (în caz de polirezistență și TB MDR - 24 luni), și respectiv 6 luni, în dependență de grupa focarului. Examenul contactilor va fi orientat spre depistarea apariției semnelor sugestive pentru TB. În cazul prezenței acestora se va efectua investigarea microbiologică a sputei și examenul radiologic. Dacă semnele sugestive pentru TB sunt absente, contactii vor fi examinați radiologic o dată în an.

8. Volumul, periodicitatea și responsabilii pentru executare a măsurilor în focare sunt prezentate în tabelul 3.1.

Tabelul 3.1. Volumul, frecvența și realizatorii măsurilor antiepidemice în focarele de tuberculoză

Nr	Măsurile în focar	Grupul de risc epidemiologic al focarului			Realizatorii
		1	2	3	
1.	Izolarea la necesitate spitalizarea bolnavului.	La depistare	La depistare	La depistare	SFP, AMP, CSP teritorial
2.	Dezinfecția terminală	La izolarea și scoaterea din evidență a bolnavului	La izolarea și scoaterea din evidență a bolnavului	La izolarea și scoaterea din evidență a bolnavului	CSP teritorial
3.	Dezinfecția curentă în focar	Perioada riscului de transmitere a infecției	Perioada riscului de transmitere a infecției	Perioada riscului de transmitere a infecției	Bolnavul, membrii familiei; AMP
4.	Examinarea epidemiologică	La înregistrare La scoaterea din evidență	La înregistrare La scoaterea din evidență	La înregistrare La scoaterea din evidență	CSP teritorial; SFP; AMP.
5.	Vizita FP de comun cu medicul de familie, medicul epidemiolog cu examenul contactilor	La depistare și 1 vizită la 3 luni	La depistare și 1 vizită la 3 luni	La depistare și 1 vizită la 3 luni	SFP
6.	Vizita asistentului FP	1 vizită la 2 luni	1 vizită la 3 luni	1 vizită la 3 luni	SFP

7.	Vizita MF cu examenul contacților	La depistare și 1 vizită în lună	La depistare și 1 vizită în lună	La depistare și 1 vizită în lună	Serviciul AMP
8.	Examenul și supravegherea medicală a contacților	1. La înregistrare. 2. Perioada riscului de transmitere a infecției. 3. Timp de 12 luni de la vindecare, abacilare, plecare, decesul bolnavului	1. La înregistrare. 2. Perioada riscului de transmitere a infecției. 3. Timp de 6 luni de la vindecare, abacilare, plecare, decesul bolnavului	1. La înregistrare. 2. Perioada riscului de transmitere a infecției. 3. Timp de 3 luni de la vindecare, abacilare, plecare, decesul bolnavului	SFP; Serviciul de AMP
9.	Administrarea tratamentului preventiv	Conform prescripțiilor FP	Conform prescripțiilor FP		AMP; SFP

9. Acțiunile de profilaxie a tuberculozei vor fi axate asupra:

1) Profilaxiei specifice, care constă în vaccinarea cu vaccin BCG a tuturor nou-născuților, începând cu ziua a doua de viață, care se efectuează de regulă în maternitate. Metodă prin imunizarea specifică protejează transformarea infecției în boală. Imunitatea vaccinală previne diseminarea hematogenă (bacilemia) și metastazele postprimare; crește rezistența la suprainfecția ulterioară exogenă.

Ea reprezintă o parte componentă a Programului Național de Imunizări și se aplică conform schemei în vigoare sub responsabilitatea serviciilor de neonatologie, medicină primară, ftiziopneumologie și de supraveghere de stat a sănătății publice, după cum urmează:

10. Obligațiunile serviciilor de neonatologie și medicină primară:

- vaccinarea nou născuților și a celor externați din maternitate nevaccinați;
- supravegherea evoluției procesului postvaccinal, depistarea complicațiilor postvaccinale;
- planificarea, evidența și raportarea vaccinărilor;
- depistarea copiilor neimunizați sub vârsta de 7 ani și imunizarea lor conform documentelor în vigoare.

11. Obligațiunile serviciului de ftiziopneumologie:

- pregătirea și atestarea cadrelor medicale în tehnica vaccinării și efectuării testării tuberculinice în comun cu Centrele de Sănătate Publică și CMF;
- examinarea, evidența, analiza și tratamentul complicațiilor postvaccinale BCG și informarea serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice;
- confirmarea complicațiilor postvaccinale cu raportarea la IFP, CSP în 24 ore.

12. Obligațiunile Centrelor de Sănătate Publică:

- organizarea și dirijarea activităților de vaccinare;
- acordarea și sistematizarea planurilor de vaccinare;

- 3) primirea și analiza rapoartelor statistice privind vaccinările efectuate și evaluarea ratei de acoperire cu vaccinare;
- 4) asigurarea cu vaccin BCG și cu seringi pentru imunizare;
- 5) controlul activității instituțiilor medicale din teritoriul deservit privind efectuarea imunizărilor;
- 6) investigarea epidemiologică, evidența și analiza complicațiilor postvaccinale;
- 7) atestarea cadrelor medicale în tehnica vaccinării și efectuării testării tuberculinice în comun cu serviciile de ftiziopneumologie și asistență medicală primară.

2) Prevenirea răspândirii tuberculozei de către personalul din sectoare speciale, cu risc de transmitere a tuberculozei (categorii pereclitante):

1) Personalul din instituțiile medico-sanitare:

- a. personalul medical din secții de nou-născuți, spitale (secții) de pediatrie;
- b. personalul medical din centrele de reabilitare și recuperare/plasament pentru copii.

2) Personalul din instituțiile de învățământ:

- a. personalul din instituțiile de educație antepreșcolară și învățământ preșcolar;

3) Personalul din instituțiile de învățământ primar.

Notă: Radiografia pulmonară standard (digitală sau convențională) pentru persoanele din categoriile pereclitante se efectuează la angajare și anual – în cadrul examenelor medicale, conform indicațiilor medicale. Contingentele pereclitante sunt examinate pentru prevenirea răspândirii tuberculozei de către angajații din aceste instituții.

13. Examenul medical profilactic clinic și prin radiografia pulmonară standard (digitală sau convențională) la angajare și cel puțin o dată în an este obligatorie pentru grupele de populație stabilite prin ordinul nr. 1491 al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova din 29.12.2014 "Cu privire la măsurile de eficientizare a utilizării instalațiilor radiologice". Examenul medical profilactic a contingentelor pereclitante este organizat și realizat de instituțiile medicale abilitate cu acest drept. Aprecierea contingentelor, obiectivelor și supravegherea efectuării examenului medical profilactic sunt competența serviciului supravegherii de stat a sănătății publice.

14. Admiterea la munca legată nemijlocit de deservirea populației a persoanei care a fost tratată de o formă activă de tuberculoză se efectuează, conform legii nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, de către comisia teritorială de apreciere a vitalității în baza concluziei și recomandărilor date de instituția medico-sanitară (de către medicul ftiziopneumolog și epidemiolog) din teritoriul angajării la muncă.

3) *Depistării precoce a bolnavilor de tuberculoză* printre persoanele expuse riscului sporit de îmbolnăvire de TB, de care este responsabil serviciul de medicină primară.

PARTENERIATUL PUBLIC-PRIVAT ÎN ACTIVITĂȚI DE CONTROL AL TUBERCULOZEI, INCLUSIV IMPLICAREA ACTORILOR COMUNITARI

Controlul tuberculozei în instituțiile medicale private

Sectorul privat de sănătate joacă un rol important în prevenirea și controlul tuberculozei și include mai multe părți interesate cum ar fi medicii practicieni, centrele de sănătate comunitară, spitalele, instituțiile academice, organizațiile profesionale medicale și organizațiile comunitare. În măsura în care este posibil, acest grup variat de furnizori ar trebui să caute noi modalități de a educa medicii, și să promoveze expertiza clinică și de sanatare publică necesare pentru eliminarea TB. Implicarea prestatorilor privați în oferirea asistenței medicale specializate de ambulator (ftiziopneumologică), necesită abordare de sănătate publică echivalentă prestatorilor guvernamentali în contextul asigurării unui control eficient al maladiei. Având în vedere tendința de dezvoltare a sectorului privat în domeniul asistenței medicale, vor fi luate măsuri pentru asigurarea funcționării PNCT conform cu recomandările OMS pentru un control eficient al TB. Parteneriatul public – privat va fi încurajat pentru ameliorarea calității serviciilor medicale din rețeaua de ftiziopneumologie.

Rolul și atribuțiile în controlul TB a prestatorilor privați de servicii medicale:

1. Implementarea în activitatea sa a recomandărilor actuale pentru diagnosticul și tratamentul TB, testarea și tratamentul infecției latente în corespundere cu actele normative în vigoare;
2. Oferirea consultației medicale a unui specialist în TB, în special pentru pacienții care au tuberculoză rezistentă la medicamente sau diagnostice medicale care ar putea afecta evoluția sau rezultatul tratamentului. Consultanții pot fi angajați permanenți ai instituției sau consultanți care prestează servicii în bază de contract.
3. Oferirea consultațiilor medicale în dinamică pentru pacienții care primesc tratament, revizuirea factorilor de risc care pot suprima sistemul imunitar.
4. Oferirea capacităților de a realiza și interpreta corect teste cutanate cu tuberculină sau administra teste de sânge pentru infecția cu TB, pentru a exclude boala TB suspectă; să administreze și să monitorizeze un tratament pentru infecția latentă;
5. Furnizarea către personalul său medical abilităților și cunoștințelor necesare pentru a efectua o evaluare a riscului TB clienților lor, diagnostica și de a iniția un tratament pentru boala TB, și diagnosticarea și tratarea infecției TB latente;

6. Dezvoltarea relațiilor strânse de lucru cu medici consultanți, spitale și laboratoare clinice pentru managementul eficient a cazului de TB;
7. Dezvoltarea relațiilor strânse de lucru cu PNCT și/sau Coordonatorul teritorial TB, inclusiv raportare către ei;
8. Organizarea raportării pentru pacienții cu TB presupusă, asigurarea disponibilității serviciilor de diagnostic (de exemplu, frotiurilor de spută pentru bacili acidcoolorezistenți, culturi de *M. tuberculosis*, și radiografiile pulmonare), precum și furnizarea de consultare și de referire a pacienților pentru diagnostic, tratament și spitalizare, conform indicațiilor;
9. Conlucrarea cu PNCT care promovează programele de screening și servicii de tratament de diagnostic pentru pacienții cu risc ridicat și realizarea activităților de prevenire, diagnostic și tratament TB de prioritate înaltă;
10. Instruirea pacienților cu privire la implicațiile personale și de sănătate publică a TB și infecția TB latentă, și motivarea lor pentru acceptarea serviciilor de prevenire și tratament;
11. Stabilirea de practici de control al infecției TB pentru protejarea pacienților și a personalului.
12. Dezvoltarea parteneriatelor cu organizații guvernamentale și neguvernamentale, societatea civilă pentru maximizarea rezultatelor PNCT.

Centrele de sănătate private

Centrele de sănătate oferă, de obicei servicii de asistență medicală primară și asistență medicală specializată de ambulator, inclusiv pentru populațiile-cheie afectate. Centrele de sanătate sunt o parte esențială a eforturilor de a controla și de preveni TB, și, prin urmare, trebuie să îndeplinească următoarele sarcini:

- 1) Înțelegerea condițiilor medicale predominante a populațiilor din cadrul sectorului său de deservire, inclusiv celor cu impact asupra sănătății publice;
- 2) Conștientizarea legilor și reglementărilor naționale privitor TB și necesitatea de a raporta cazurile de TB către PNCT;
- 3) Recunoașterea gamei de responsabilități care apar atunci când TB este suspectată la un pacient în curs de evaluare medicală, inclusiv următoarele:
 - a) Necesitatea de stabilire promptă a diagnosticului;
 - b) Solicitarea consultanților și spitalizarea în cazurile indicate;
 - c) Raportarea cazului TB suspectate către PNCT și cooperarea cu activități ulterioare de sănătate publică;
 - d) Dezvoltarea, în parteneriat cu PNCT, a unui plan de tratament, care optimizează probabilitatea că pacientul va finaliza cursul recomandat de terapie.

Implicarea actorilor comunitari (APL, comunitatea persoanelor cu TB, familia, ONG-uri etc)

Rolul și atribuțiile Administrației publice locale (inclusiv asistență socială) în controlul TB:

1. Identificarea persoanelor cu semne sugestive de TB din grupuri vulnerabile și referirea lor către AMP;
2. Oferirea suportului pentru organizarea și desfășurarea programelor de screening la TB a persoanelor din grupul de risc și vigilență sporită;
3. Oferirea suportului în plasarea persoanelor fără loc stabil de trai în centrele de plasament, angajarea în câmpul muncii, reintegrare în familie;
4. Procurarea polițelor de asigurare medicală pentru grupurile vulnerabile;
5. Informarea despre prestațiile sociale disponibile pentru persoanele cu TB și familiile lor;
6. Consultarea pacienților cu TB în procedura de restabilire a actelor de identitate, aprecierea gradului de dizabilitate și perfectarea pensiilor, precum și alte necesități sociale;
7. Asigurarea referirii copiilor din familiile afectate de TB către serviciile sanatoriale, plasarea în grădinițe și alte intervenții de suport comunitar în baza managementului de caz;
8. Examinarea anchetelor sociale completate de AMP și medicul ftiziopneumolog cu selectarea pacienților cu TB eligibili pentru oferirea ajutorului material și altor prestații sociale disponibile la nivel de comunitate;
9. Elaborarea de comun cu AMP și persoana cu TB a Planului de însoțire centrat pe nevoile pacientului la toate etapele tratamentului, cu prioritizarea problemelor medico-sociale identificate;
10. Implicarea în activități de reducere a stigmei și discriminării persoanelor cu TB prin sesiuni de informare pentru populația generală privind TB în combinație cu evenimente sociale (hram, ziua inverzirii, competiții sportive, concerte, adunarea satului etc);
11. Implicarea lucrătorilor/asistenților sociali în activități de mobilizare comunitară și promovare a voluntariatului și activităților de caritate;
12. Identificarea altor actori pentru soluționarea problemelor sociale identificate la pacient (contribuție la instruirea profesională și plasarea în câmpul muncii corespunzător posibilităților fizice și mentale, serviciul migrație, confesiile religioase etc).

Rolul și atribuțiile organizațiilor neguvernamentale în controlul TB:

1. cultivă încrederea reciprocă între AMP, autoritățile publice locale și comunitate;
2. facilitează comunicarea între membrii comunității și personalul medical;
3. explică avantajele includerii persoanelor în sistemul asigurărilor de sănătate, precum și procedeul prin care poate fi obținută calitatea de asigurat;
4. explică avantajele igienei personale, a igienei locuinței și spațiilor comune; popularizează în comunitate măsurile de igienă dispuse de autoritățile competente;
5. mobilizează și însoțește membrii comunității la acțiunile de sănătate publică: campaniile de vaccinare, campaniile de informare, educare și conștientizare

din domeniul promovării sănătății, acțiuni de depistare a bolilor cronice etc.; explică rolul și scopul acestora;

6. participă la depistarea activă a cazurilor de tuberculoză și a altor boli transmisibile, sub îndrumarea medicului de familie sau a cadrelor medicale din cadrul direcțiilor de sănătate publică;
7. la solicitarea personalului medical, sub îndrumarea strictă a acestora, explică rolul tratamentului medicamentos prescris, reacțiile adverse posibile ale acestuia;
8. supraveghează administrarea medicamentelor, de exemplu: tratamentul strict supravegheat al pacientului cu tuberculoză;
9. însoțește personalul medical în activitățile legate de prevenirea sau controlul situațiilor epidemice, facilitând implementarea măsurilor adecvate, explică membrilor comunității rolul și scopul măsurilor de urmărit;
10. semnalează către PNCT problemele identificate privind accesul membrilor comunității la serviciile de asistență medicală primară.

CONTROLUL TUBERCULOZEI ÎN INSTITUȚIILE PENITENCIARE

Locurile de detenție, presupun instituțiile penitenciare din subordinea Departamentului Instituțiilor Penitenciare a Ministerului Justiției, precum și Izolatoarele de detenție provizorie ale Comisariatelor raionale de poliție din subordinea Inspectoratului General de Poliție a Ministerului Afacerilor Interne.

1. Controlul tuberculozei în instituțiile penitenciare:

Rolul și atribuțiile Departamentului Instituțiilor Penitenciare a Ministerului Justiției în implementarea măsurilor de control al TB:

1. A organiza activități legate de controlul infecției TB prin:
 - a) măsuri manageriale de control, inclusiv dezvoltarea politicii de control al infecției TB, planificare strategică, advocacy, dezvoltarea resurselor umane, monitorizarea și evaluarea, cercetarea operațională;
 - b) măsuri de control administrativ, inclusiv depistarea precoce a cazurilor TB, screening-ul TB, separarea sau izolarea pacienților, eticheta și igienă tusei;
 - c) măsuri de control al mediului, inclusiv ventilația naturală și mecanică, iradierea cu raze ultraviolete germicide;
 - d) măsuri de protecție personală, inclusiv respiratoare și echipamente de testare.
2. A desemna persoana responsabilă de punerea în aplicare a controlului infecției TB în sistemul penitenciar din cadrul Direcției medicale a Departamentului Instituțiilor Penitenciare a Ministerului Justiției;
3. A dezvolta și implementa Planuri de control al infecției TB la nivel deparamental și instituțional cu proceduri operaționale standard pentru recunoașterea promptă, separarea, furnizarea de servicii și de investigare a tuberculozei, precum și referirea ulterioară a persoanelor cu boala presupusă sau confirmată TB, conlucrarea cu organizațiile neguvernamentale;
4. A realiza controlul infecției TB în penitenciar prin:
 - a) îmbunătățirea controlului infecției prin efectuarea intervențiilor organizaționale, administrative și de mediu în penitenciare;
 - b) asigurarea depistării precoce a cazurilor de TB în rândul deținuților prin combinarea metodelor de screening (la intrare, screening-ul de masă la intervale regulate, screening-ul pasiv și de contact), bazate pe aplicarea de chestionare clinice, examenul radiologic al organelor cutiei toracale, microscopia sputei și adresare desinestătătoare;

- c) asigurarea metodelor noi, rapide de diagnosticare a TB, cum ar fi Xpert MTB / RIF;
- d) efectuarea testării sensibilității la medicamente tuturor pacienților cu TB confirmată anterior inițierii tratamentului;
- e) indicarea tratamentului conform modelului de rezistență pentru a evita amplificarea în continuare a rezistenței;
- f) administrarea tratamentului sub directă observare a personalului medical în corespundere cu Protocoalele naționale;
- g) realizarea achizițiilor publice adecvate, furnizarea și gestionarea medicamentelor de calitate;
- h) asigurarea implementării planurilor instituționale de control a infecției transmise pe cale aeriană, inclusiv măsurile de protecție pentru personal;
- i) realizarea consilierii și testării voluntare pentru detectarea HIV și a coinfecției TB/HIV;
- j) realizarea diagnosticului și tratamentului tuberculozei la deținuți în conformitate cu actele normative în vigoare ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;
- k) asigurarea înfirmării sau confirmării diagnosticului de tuberculoză doar de medicul ftiziopneumolog. Deținuții cu semne sugestive la tuberculoză urmează a fi internați în spitalul penitenciar pentru diagnostic aprofundat și, eventual, tratament;
- l) examinarea sputei prin metoda culturală și testarea sensibilității se vor realiza în bază de contract în Laboratoare de referință în bacteriologia tuberculozei din cadrul Ministerului Sănătății;
- m) conlucrarea cu serviciul monitorizare și evaluare TB național, util în determinarea nivelului de risc al penitenciarului, calitatea serviciilor prestate și activităților realizate;
- n) asigurarea condițiilor ca locațiile penitenciare corespund normelor și reglementărilor naționale de ventilație în clădiri publice și/sau norme specifice și reglementări pentru închisori. Atunci când alte măsuri de control al mediului nu sunt în vigoare, accentul trebuie să fie pus pe ventilație naturală prin maximizarea deschiderii ferestrelor;
- o) utilizarea dispozitivelor ecranate de iradiere ultravioletă în corespundere cu un program adecvat de lucru (în clădirile în care există un risc ridicat de transmitere TB și unde o ventilație adecvată nu poate fi atinsă (de exemplu, din cauza constrângerilor de proiectare sau ierni reci);
- p) asigurarea corespunzătoare cu echipament individual de protecție (respiratoare N95 sau filtru facial echivalent 2 sau mai mare) în locațiile aglomerate pentru lucrătorii medicali și ne-medicali (serviciul regim și supraveghere, educativ, serviciul pază și escortare). Utilizarea respiratoarelor oferă protecție pentru lucrătorii în contact apropiat cu pacienții cu TB. Această protecție este deosebit de

- importantă atunci când personalul supraveghează unele proceduri de inducere a tusei (cum ar fi bronhoscopie) sau de colectare a sputei;
- q) Asigurarea deținuților bolnavi TB infecțioasă cu măști chirurgicale atunci când se deplasează în afara salonului său.
5. A realiza măsuri de informare și educare continua despre TB prin elaborarea și implementarea:
- a) programelor în rândul deținuților pentru a promova adresabilitatea;
 - b) programelor în rândul deținuților pentru a crește aderența la tratament, inclusiv în perioada de pregătire spre eliberare;
 - c) programelor pentru personalul medical;
 - d) programelor pentru personalul non-medical.
6. A preveni răspândirea infecției din comunitate în închisoare prin utilizarea screening-ului activ la TB în Izolatoare de Urmărire Penală (la intrare) prin:
- a) plasarea deținuților nou-veniți în blocuri sau celule speciale de carantină (pentru una sau două săptămâni) până la finalizarea examinării la prezența TB și altor maladii;
 - b) documentarea în registrul de screening a tuturor nou-veniților cu realizarea examinării medicale;
 - c) aplicarea chestionarului privind simptomele TB și radiografia toracică obligatorie;
 - d) aplicarea procedurilor standard de diagnostic și tratament în cazurile sugestive la TB în corespundere cu actele normative în vigoare ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.
7. A realiza verificarea în runde regulate a întregii populații de deținuți pentru a identifica cazurile suspecte de TB:
- a) realizarea examinărilor radiologice planificate de două ori pe an pentru toți deținuții la fiecare 6 luni de detenție (screening în masă);
 - b) complearea screening-ului în masă cu alte strategii de screening (la intrare, prin adresare), pentru a se asigura că deținuții cu TB care intră în închisoare sau cazurile care au loc între runde de screening în masă sunt detectate în mod corespunzător;
 - c) efectuarea la adresarea sinestătătoare a deținutului a procedurilor de screening prin aplicarea chestionarului bazat pe trei aspecte esențiale: istoria fostei boli TB (tratamentul anterior, tratamentul intrerupt), simptomele clinice și indicele de masă corporală (anexa nr.1). Oferirea chestionarelor deținuților pentru auto-completare este inacceptabilă și trebuie realizată de personal medical instruit;
 - d) evaluarea medicală aprofundată și investigarea microscopiei sputei a deținuților cu semne sau simptome sugestive de TB pentru confirmarea diagnosticului;
 - e) realizarea doar a screening-ului simptomatic ca măsură adecvată și satisfăcătoare în instituțiile cu un risc minim de TB (cele cu o populație mică sau nici un caz detectat în anul precedent).
8. A preveni transmiterea infecției TB de la un deținut la alți deținuți sau personalului penitenciar prin:

- a) identificarea persoanelor de contact TB din rîndul celor care se află pentru perioade lungi de timp în aceleași încăperi cu un caz activ TB: toți deținuții care dorm în aceeași celulă sau locuință cu pacientul TB, deținuții care își petrec timpul în zonele de lucru închise sau slab ventilate în interiorul închisorii, deținuții care interacționează cu pacientul TB în timpul activităților de agrement, personalul închisorii și vizitatorii;
 - b) documentarea persoanelor contacte în registrul contactărilor cu persoane TB;
 - c) efectuarea investigațiilor contactărilor pentru persoanele cu TB confirmată prin aplicarea chestionarului privind simptomele TB, microscopia sputei sau radiografia toracică;
 - d) plasarea în izolator de carantină medicală a persoanelor cu suspecție la TB și transferul de urgență prin escortă separată către spitalul penitenciar pentru confirmarea ori infirmarea diagnosticului.
9. A preveni transmiterea tuberculozei membrilor familiei și comunității prin:
- a) examinarea deținuților înainte de eliberare;
 - b) examinarea personalului penitenciar în mod regulat;
 - c) asigurarea continuității asistenței medicale persoanelor cu TB care sunt în tratament înainte de a intra în instituțiile penitenciare;
 - d) desfășurarea campaniilor educationale pentru personalul penitenciar și deținuți îndreptate împotriva stigmatizării și discriminării persoanelor cu TB.
10. A implementa programe de continuitate a tratamentului TB după eliberare;
- a) planificarea eliberării deținuților cu TB și transmiterea informației medicale către medicul ftiziopneumolog și unitatea centrală a PNCT cu cel puțin 10 zile înainte de eliberare;
 - b) notificarea eliberărilor neprevăzute și transferurile neplanificate (comunicarea promptă prin telefon, mesaje text și alte metode rapide);
 - c) pregătirea pre-eliberare, referirea sau acompanierea către medicul din sectorul civil, supravegherea post-eliberare, notificarea și monitorizarea eliberărilor neplanificate, informarea PNCT și analiza rezultatelor tratamentului deținuților cu TB eliberați);
 - d) conlucrarea cu alți actori comunitari în vederea oferirii accesului la suport social (ocuparea forței de muncă, continuarea tratamentului și suport psihologic, oferirea altor beneficii pentru creșterea aderenței la tratament, educarea membrilor familiei despre importanța aderenței la tratament a deținutului și consecințele întreruperii).
11. A realiza Advocacy, comunicare și mobilizare socială cu scopul de îmbunătățire a depistării cazurilor de TB și respectarea tratamentului, combaterea stigmatizării și a discriminării, responsabilizarea persoanelor afectate cu TB și administrației penitenciarelor, angajamentul politic pentru mobilizarea resurselor pentru controlul TB prin următoarele activități:
- a) desfășurarea sesiunilor de instruire TB pentru deținuți (inclusiv discuții, video, flipchart-uri, alte materiale educaționale, concursuri,

- jocuri de întrebări și răspunsuri, implicarea educatorilor între egali (deținuți și ex-deținuți) și ONG pentru a crește conștientizarea și adresabilitatea;
- b) utilizarea modelelor de succes în îmbunătățirea activităților TB în sistemul penitenciar și diseminarea lor pe interior;
 - c) facilitarea adaptării și dezvoltării materialelor de comunicare, informare și educație cu un accent special pe închisori, inclusiv dezvoltate cu implicarea deținuților și ex-deținuților;
 - d) utilizarea tuturor formelor de mass-media pentru a informa, a convinge și de a genera o acțiune în rândul deținuților despre TB, și pentru a genera gradul de conștientizare a provocării TB MDR și, astfel, importanța prevenirii, depistării rapide și încheierea cu succes a tratamentului;
 - e) instruirea personalului medical penitenciar în îngrijirea centrată pe pacient și abilități de comunicare intrapersonale în mod regulat pentru a le permite să dezvolte abilități adecvate de consultare și atitudini de susținere a aderenței tratamentului;
 - f) realizarea sistematică a cercetărilor operaționale pentru a contribui la implementarea activităților antituberculoase bazate pe dovezi.
12. A asigura accesul deținuților la servicii integrate de diagnostic, tratament și suport persoanelor cu TB:
- a) implementarea în activitate a modelelor orientate pe nevoile persoanei;
 - b) administrarea tratamentului antiretroviral pacienților cu TB/HIV;
 - c) administrarea tratamentului farmacologic cu metadonă/buprenorfină persoanelor cu dependență opioidă;
 - d) administrarea tratamentului antiviral al hepatitelor virale;
 - e) administrarea tratamentului ITS;
 - f) administrarea tratamentului preventiv cu izoniazidă persoanelor care traiesc cu HIV;
 - g) administrarea tratamentului cu cotrimoxazol persoanelor care traiesc cu HIV.
13. A dezvolta parteneriate cu organizațiile neguvernamentale pentru controlul eficient al TB și continuitatea tratamentului.

2. Controlul tuberculozei în Izolatoarele de detenție provizorie ale Ministerului Afacerilor Interne

Locurile de detenție sunt locații comune de transmitere a TB. Prevalența bolii TB și infecția TB latentă sunt substanțial mai mari în aceste locații decât în populația generală. Instituțiile de detenție poartă responsabilitatea de a limita transmiterea TB în cadrul instituției și a proteja deținuții și personalul lor de expunere. Aceasta este o provocare deosebită în Izolatoarele de detenție preventivă a MAI din cauza perioadelor scurte de ședere pentru majoritatea deținuților.

Rolul și atribuțiile IDP MAI în controlul TB:

- 1) Coordonarea cu PNCT pentru dezvoltarea și menținerea unui profil corect a riscului TB între deținuți;
- 2) Dezvoltarea programelor de control al infecției TB pentru a proteja deținuții, personalul și vizitatorii de la expunerea la TB în conformitate cu actele normative în vigoare;
- 3) Dezvoltarea de programe de educație continuă privitor la TB pentru personal;
- 4) Stabilirea unei relații de lucru continue cu PNCT, centrele de sanatare publica, spitalele și alți parteneri din comunitate pentru dezvoltarea de politici, consultare și referire persoanelor aflate sub tratament TB și infecția TB latentă la eliberare;
- 5) Elaborarea politicilor scrise bazate pe epidemiologia locala a TB;
- 6) realizarea examinării medicale obligatorii la plasarea în IDP a persoanelor reținute și identificarea persoanelor cu semne ale TB;
- 7) întreținerea izolată în cellule a persoanelor cu semne sugestive la TB și TB confirmată;
- 8) asigurarea unui program eficient de aerisire și ventilare a încăperilor IDP;
- 9) stabilirea programelor eficiente de referire la asistență medicală a reținuților cu cazuri probabile sau confirmate de TB;
- 10) screening-ul pentru TB a personalului și reacționarea promptă în cazul apariției cazurilor de TB;
- 11) oferirea programelor de educație în controlul TB pentru toți membrii personalului;
- 12) Evaluarea în mod continuu, în coordonare cu PNCT, a eficacității programului instituțional de control TB pentru a elimina transmiterea în cadrul instituției.

REALIZAREA ACTIVITĂȚILOR SINERGICE CU ALTE PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE ȘI DETERMINANTE SOCIALE

Activități colaborative TB/HIV

Rolul și atribuțiile AMP în activitățile de control a coinfecției TB/HIV:

1. De a realiza examinările profilactice pentru depistarea precoce al TB la persoanele care traiesc cu HIV - persoanele care traiesc cu HIV asimptomatice sunt supuse sistematic (cel puțin o dată pe an) examenului medical pentru depistarea TB și vor fi examinați radiologic;
2. De a referi în termeni optimali persoanele care traiesc cu HIV cu semne sugestive la TB pentru consultația medicului specialist.

Rolul și atribuțiile serviciului ftiziopneumologic în activitățile de control a coinfecției TB/HIV:

1. Organizarea măsurilor de depistare a persoanelor HIV pozitive din rândul persoanelor cu TB probabilă sau confirmată;
2. Organizarea măsurilor de diagnostic precoce al TB din rândul persoanelor HIV pozitive cu aplicarea metodelor rapide de diagnostic (GeneXpert MTB/RIF ș.a);
3. Organizarea măsurilor de tratament antituberculos la bolnavii cu co-infecția TB/HIV;
4. Organizarea asigurării tratamentului ARV în perioada de spitalizare pentru tratamentul TB;
5. Organizarea măsurilor de control al infecției TB;
6. Organizarea măsurilor de instruire profesională a personalului serviciului ftiziopneumologic în consiliere pre- și post- testare la HIV; diagnostic TB la persoane HIV pozitive; urmarea tratamentului antiretroviral și corijarea reacțiilor adverse a preparatelor ARV;
7. Implicarea serviciului narcologic în caz de co-infecție TB/HIV la utilizatorii de droguri injectabile pentru asigurarea accesului la tratamentul farmacologic cu metadonă în perioada de spitalizare sau/și în condiții de ambulator;
8. Organizarea îngrijirilor paliative a persoanelor cu TB/HIV;
9. Organizarea măsurilor de tratament profilactic cu Cotrimoxazol pentru prevenirea infecțiilor oportuniste;
10. Organizarea măsurilor de tratament profilactic cu izoniazidă la persoanele HIV pozitive;

11. Organizarea tratamentului TB integrat în condiții de ambulator și staționare de profil nefiziopneumologic;
12. La necesitate asigurarea accesului la programe de reducere a riscului HIV în staționările fiziopneumologice.

Rolul și atribuțiile medicului infecționist în activitățile de control a coinfecției TB HIV

1. Efectuarea screening-ului clinic la TB persoanelor care traiesc cu HIV de fiecare dată, când vizitează un centru medical sau la fiecare contact cu un lucrător medical;
2. Realizarea examenului clinic, examenul sputei (prin metoda GeneXpert/s. a.) și radiografia pulmonara standard (digitală sau convențională) pentru toate cazurile cu semne sugestive la TB;
3. Asigurarea consultației medicului fiziopneumolog pentru toate cazurile suspecte la TB;
4. Realizarea informării și educării persoanelor care traiesc cu HIV despre semnele sugestive la TB;
5. Organizarea măsurilor de instruire profesională a medicilor infecționiști în diagnosticul TB la persoanele infectate cu HIV;
6. Colaborarea cu serviciul fiziopneumologic în vederea modificării schemei de tratament antiretroviral în legătură cu tratamentul TB;
7. Indicarea tratamentului antiretroviral tuturor persoanelor cu TB HIV, indiferent de nivelul CD4, nu mai târziu de 8 săptămâni de la inițierea tratamentului TB. Pacienții HIV pozitivi cu imunosupresie profundă cu numărul de CD4 mai mic de 50 celule/mm³, vor iniția tratament ARV în primele 2 săptămâni de la inițierea tratamentului TB;
8. Organizarea măsurilor de control a infecției TB în locațiile de aflare a persoanelor infectate cu HIV (secțiile specializate);
9. Efectuarea tratamentului preventiv a TB la persoanele care traiesc cu HIV;
10. Implementarea programelor de suport psihosocial pentru aderență la tratament, inclusiv cel antutuberculos și preventiv cu izoniazidă.

Tuberculoza și diabetul zaharat

Rolul și atribuțiile AMP în activitățile de control a comorbidității TB și diabet zaharat:

1. Stabilirea mecanismelor de coordonare cu AMSA (endocrinologică și fiziopneumologică) la nivel local;
2. Instituirea sistemului de referință a direcționării prompte la medicul fiziopneumolog pentru pacienții suspecți de TB pentru evaluare în conformitate cu protocoalele clinice naționale;
3. Examinarea medicală a persoanelor cu diabet zaharat la momentul diagnosticului lor cu diabet zaharat și, ulterior, în timpul controalelor regulate;
4. Intensificarea depistării TB prin realizarea screening-ului clinic de 2 ori pe ani în rândul persoanelor cu diabet zaharat aflați în supraveghere medicală;

5. Examinarea prin radiografia pulmonara standard (digitală sau convențională) 1/an.
6. Informarea și educarea populației despre interacțiunile dintre diabetul zaharat și TB, inclusiv factori de risc comuni pentru creșterea adresabilității;
7. Implementarea programelor educative pentru persoanele cu comorbiditatea TB și diabet zaharat;
8. Elaborarea și implementarea planului de control al infecției, care include măsuri de control administrative și de mediu, pentru a reduce transmisiile de TB în sediile de oferire a asistenței medicale;
9. Asigurarea unui tratament și management TB de înaltă calitate la persoanele cu diabet zaharat în conformitate cu prevederile naționale de tratament al TB.

Rolul și atribuțiile serviciului ftziopneumologic în activitățile de control a comorbidității TB și diabet zaharat

1. Instituirea sistemului de referință a direcționării la medicul endocrinolog pentru pacienții suspecți de diabet zaharat pentru evaluare în conformitate cu protocoalele naționale;
2. Referirea la consultația medicului endocrinolog a persoanelor cu diabet zaharat confirmat la stabilirea diagnosticului de TB în scopul corelării schemei de tratament a comorbidității;
3. Efectuarea monitorizării prevalenței diabetului zaharat la pacienții cu TB;
4. Efectuarea monitorizării și evaluării activităților de colaborare în domeniul diabetului zaharat și TB;
5. Efectuarea screening-ului pentru diabet zaharat la pacienții cu TB la începutul tratamentului antituberculos;
6. Asigurarea unui management de înaltă calitate a diabetului zaharat în rândul pacienților cu TB;
7. Informarea și educarea persoanelor cu cazuri confirmate ori posibil cu TB și diabet zaharat despre interacțiunile dintre diabetul zaharat și TB, inclusiv factori de risc comuni;
8. Informarea și educarea personalului medical privind interacțiunea dintre diabetul zaharat și TB, inclusiv factori de risc comuni și managementul de caz;
9. Elaborarea și implementarea programelor educative pentru persoanele cu comorbiditatea TB și diabet zaharat, inclusiv materiale informaționale.

Tuberculoza în rândul persoanelor fără adăpost

Există un număr estimativ de 5.000 de persoane fără adăpost în Republica Moldova, majoritatea fiind dislocați în mun. Chișinău. Persoane adulte fără loc de trai (PAFA) apar în orașele mari ca rezultat la deficitului de locuințe la preț acceptabil, datorită maladiilor mentale și fizice, abuzului de alcool sau educației de joasă calitate. PAFA sunt expuse riscului sporit de îmbolnăvire cu TB, au rate de abandon înalte și rezultate a tratamentului mai joase decât în populațiile generale.

Majoritatea cazurilor de îmbolnăviri TB în rândurile populațiilor urbane fără loc de trai pot fi atribuite transmiterii infecției în adăposturile improvizate. Aderența joasă la tratament rezulta în eficiență redusă a terapiei de prevenire cu izoniazidă, ratele înalte de abandon, rezultate a tratamentului joase, mortalitate înaltă adesea însoțită de malnutriție sau maladii concomitente inclusiv HIV. Recomandările internaționale cu referire la controlul TB între persoanele fără adăpost prevăd sporirea depistării TB, screening-ul obligatoriu în adăposturile temporare, referirea la servicii sociale și motivarea materială pentru compliance în cazul screening-ului și tratamentului TB.

Rolul și atribuțiile AMP în activitățile de control a TB în rândul persoanelor fără adăpost

1. Elaborarea și implementarea Planului de control a TB în rândul persoanelor fără adăpost din aria sa de deservire;
2. Includerea persoanelor fără adăpost în liste grupului de risc (inclusiv din locațiile de așezămînt temporar sau vizitare frecventă);
3. Realizarea anuală a programelor de screening TB la persoanele fără adăpost în locațiile de aflare temporară în parteneriat cu administrația publică locală, serviciul ftiziopneumologic, serviciul sănătate publică și ONG;
4. Examinarea, depistarea, evaluarea, precum și raportarea persoanelor fără adăpost care au simptome curente ale TB activă către serviciul ftiziopneumologic. Bolnavul cu TB fără locuință va fi arondat instituției medico-sanitare de care aparține zona în care acesta declară că își duce existența;
5. Realizarea screening-ului și terapiei preventive pentru persoanele fără adăpost care au, sau sunt suspectate de a avea, virusul imunodeficienței umane (HIV);
6. Realizarea screening-ului și tratamentul adecvat al persoanelor expuse contactului la un caz infecțios de TB (examinarea tuturor locuitorilor adăpostului improvizat);
7. Elaborarea și implementarea programelor de aderență la tratament specific grupului dat, inclusiv modalitatea de supraveghere a tratamentului observat;
8. Elaborarea și implementarea algoritmul de intervenții în caz de pierdere din supraveghere a persoanei cu caz probabil ori confirmat de TB;
9. Dezvoltarea parteneriatelor cu serviciul asistență socială și ONG în vederea implementării conceptului de axare pe nevoile pacientului și creșterea aderenței la screening și tratament.

Rolul și atribuțiile serviciului ftiziopneumologic în activitățile de control a TB în rândul persoanelor fără adăpost

1. Efectuarea monitorizării și evaluării activităților de control a TB în rândul persoanelor fără adăpost;
2. Instruirea personalului medical în realizarea activităților de control a TB în rândul persoanelor fără adăpost;

3. Elaborarea și diseminarea materialelor educative specifice grupului cu includerea informației generale despre semnele TB, modul de răspândire, metodele de tratament și de prevenire; informații privind instituțiile medicale unde se pot adresa pentru diagnosticul și tratamentul TB;
4. Elaborarea și diseminarea materialelor educative privind TB pentru angajații Centrelor de plasament și asistenții sociali;
5. Organizarea tratamentului antituberculos persoanelor fără adăpost, inclusiv continuitatea în condiții de ambulator.

Tuberculoza la consumatorii de droguri injectabile

Consumatorii de droguri injectabile (CDI) sunt adesea printre oamenii cei mai vulnerabili și mai excluși din societate și, astfel, sunt mai expuși multor factori de risc care îi pun în pericol de a contracta tuberculoză. Deși riscul cel mai ridicat de TB constatat în CDI este, de obicei, rezultatul unei infecții cu HIV asociate, CDI sunt predispuși mai des la detenție, traie în spații aglomerate sau în locuințe cu ventilație slabă, lipsa unei locuințe, alimentație inadecvată și sunt asociați cu dependența de alcool. Toți acești factori complică diagnosticarea și tratamentul TB în rândul CDI, deoarece aceștia au de obicei nevoi complexe și acces mai scăzut la intervenții salvatoare de viață. Astfel, este nevoie de un răspuns mai bine coordonat la nevoile consumatorilor de droguri, pentru a furniza acces universal la servicii de prevenire, tratament și îngrijire în toate punctele de intrare. Prevenirea, diagnosticarea și tratamentul tuberculozei, infecției cu HIV și hepatitei virale sunt elemente cheie ale pachetului comprehensiv de măsuri de reducere a riscurilor pentru CDI.

Rolul și atribuțiile AMP și AMSA în controlul TB la CDI:

1. Realizarea de comun cu centrele de sănătate publică a programelor de screening a TB în rândul CDI;
2. Dezvoltarea parteneriatelor cu organizațiile neguvernamentale în implementarea programelor de screening a CDI (identificare, referire și informare) și de reducere a riscurilor;
3. Referirea la consultația medicului narcolog pentru persoanele cu TB probabilă sau confirmată în vederea stabilirii dependenței (de alcool sau opioide) și inițierea tratamentului, după caz,
4. Aplicarea metodelor rapide de diagnostic a TB la CDI cu semne sugestive la TB conform Protocolului Clinic Național;
5. Oferirea serviciului de testare voluntară la HIV tuturor CDI cu semne sugestive la TB, inclusiv prin metode rapide și în parteneriat cu ONG;
6. Referirea la consultația medicului infecționist pentru persoanele cu TB probabilă sau confirmată pentru cazurile suspecte sau confirmate de infecție HIV în vederea inițierii tratamentului antiretroviral, după caz;
7. Dezvoltarea și aprobarea programelor specifice de aderență la tratament pentru CDI, inclusiv integrate:

- a. Oferirea tratamentului farmacologic cu opioide în cabinetul de tratament TB;
 - b. Oferirea tratamentului antituberculos în cabinetele de farmacoterapie a serviciului narcologic;
 - c. Oferirea tratamentului antituberculos în locațiile de tratament al HIV/SIDA și hepatitelor virale.
8. Realizarea programelor prevenire HIV pentru CDI cu TB de comun cu ONG-urile active în domeniu și partenerii guvernamentali:
- a. Schimb de ace și seringi;
 - b. Testare voluntară la HIV;
 - c. Tratament antiretroviral al infecției HIV;
 - d. Terapie farmacologică cu opioide (metadonă, buprenorfină);
 - e. Prevenirea (distribuire preservative) și tratamentul ITS;
 - f. Asigurarea cu prezervative a CDI și partenerilor săi;
 - g. Informare și educare;
 - h. Prevenire, diagnostic și tratament al TB.

Tuberculoza la migranți

Rolul și atribuțiile AMP în controlul TB la migranți:

1. Includerea în supraveghere medicală a grupurilor de risc și vigilență sporită a migranților și realizarea examinărilor profilactice la revenire;
2. Realizarea examinărilor medicale privind TB la revenire;
3. Elaborarea și implementarea campaniilor de promovare în populația generală și printre migranți despre necesitatea examenelor planificate;
4. Implementarea unui sistem activ de evidență și monitorizare a migranților și familiilor lor, inclusiv în colaborare cu APL și ONG;
5. Educare pentru sănătate, inclusiv prin utilizarea tehnologiilor informaționale a migranților și membrilor familiilor.

MANAGEMENTUL CAZULUI DE TUBERCULOZĂ LA DIFERITE NIVELE

Profilaxia

Activități	Serviciul FP	AMP	SSP	ONG	CC
Vaccinarea BCG		+	+		
Supravegherea persoanelor care necesită vigilență sporită privind tuberculoza și la necesitate examinarea lor		+		+	+
Supravegherea persoanelor cu risc sporit de îmbolnăvire de tuberculoză și examinarea lor		+		+	+
Inițierea anchetei epidemiologice			+		
Efectuarea anchetei epidemiologice	+	+	+		
Identificarea tuturor contactilor cu direcționarea acestora pentru investigare în vederea excluderii TB	+	+	+	+	+
Supravegherea contactilor cu bolnavul de TB	+	+	+	+	+
Lucrul în focarele de tuberculoză	+	+	+	+	+
Acoperirea cu servicii a păturilor vulnerabile în colaborare cu rețeaua lucrătorilor sociali		+		+	+
Asigurarea controlului infecției TB	+	+	+	+	+
Activități de informare a populației despre tuberculoză cu implicarea comunității și autorităților publice locale	+	+	+	+	+
Promovarea alimentației raționale și a modului sănătos de viață, recomandări privind ameliorarea condițiilor de trai și de muncă, beneficiile vaccinării BCG	+	+	+	+	+
Măsurile de prevenire a TB cu implicarea membrilor societății (membrii familiei, vecini,	+	+	+	+	+

reprezentanți ai cultelor, lucrători sociali și ai primăriilor, ONG locale etc.)					
Tratamentul maladiilor cronice		+			
Terapia preventivă cu H 10 mg/kg	+	+		+	+
Asigurarea suportului logistic instituțiilor implicate în controlul tuberculozei	+	+	+	+	+
Consolidarea capacităților resurselor umane implicate în controlul TB	+	+	+	+	+
Ajustarea cadrului normativ în controlul tuberculozei	+	+	+	+	+
Informare, referire și însoțire la servicii medicale și sociale specializate	+	+		+	+
Elaborarea materialelor informative despre rolul modului sănătos de viață și a igienei personale în prevenirea TB	+	+	+	+	+
Realizarea activităților de educare a pacienților cu TB privind "Carta pacientului TB"	+	+	+	+	+
Creșterea disponibilității materialelor necesare pentru prevenirea TB și a motivației să se informeze pentru a reduce riscul de infectare	+	+	+	+	+
Consilierea privind reducerea consumului abuziv de alcool, consumului de tutun și droguri	+	+	+	+	+
Creșterea accesului la servicii sociale și medicale cu scopul reducerii vulnerabilității medico-sociale	+	+	+	+	+

Depistarea TB

Activități	Serviciul FP	AMP	SSP	ONG	CC
Formarea grupelor persoanelor care necesită vigilență sporită privind tuberculoza		+		+	+
Evaluarea clinică anuală privind prezența simptomelor sugestive pentru tuberculoză a persoanele care necesită vigilență sporită		+		+	+

privind tuberculoza					
Formarea grupelor cu risc sporit de îmbolnăvire de tuberculoză		+		+	+
Examinarea persoanelor din grupele cu risc sporit de îmbolnăvire de tuberculoză		+		+	+
Formarea și examinarea activă a contingentelor periclitate și anume efectuarea radiografiei pulmonare standard digitală sau convențională		+	+		
Efectuarea IDR la copiii din grupurile cu risc sporit de îmbolnăvire și grupele cu vigilență sporită privind tuberculoză		+			
Asigurarea diagnosticului diferențiat pentru tuberculoză în rândul persoanelor cu simptome caracteristice tuberculozei	+	+			
Efectuarea examenului radiologic OCT și/sau altor organe și sisteme	+	+			
Referirea pentru consultație la medicul specialist FP		+		+	+
Identificarea persoanelor simptomatice în momentul adresării la lucrătorul medical		+			
Depistarea persoanelor suspecte la TB din rândul simptomaticeilor	+	+		+	+
Examinarea paraclinică	+	+			
Consilierea și testarea la markerii HIV, inclusiv prin metode rapide	+			+	
Examenul materialului biologic la MBT	+				
Organizarea screening-ului la tuberculoză în rândul persoanelor cu diabet zaharat		+			
Organizarea screening-ului la tuberculoză în rândul consumatorilor de alcool aflați în evidență medicală		+		+	+
Organizarea screening-ului la tuberculoză în rândul consumatorilor de droguri aflați în evidență medicală		+		+	+

Asigurarea accesului la Programele de reducere a riscului asociat consumului de droguri pentru pacienții cu TB aflați în staționările de fiziopneumologie în colaborare cu ONG-urile	+	+		+	+
Intervenții comunitare în grupurile cu risc sporit și vigilență pentru tuberculoză și alte determinante sociale (CDI, persoane fără adăpost, PTH, copii și tineri ai străzii, migranți etc.)	+	+		+	+
Intervenții comunitare în controlul TB prin aplicarea modelului centrat pe pacient	+	+		+	+
Intervenții comunitare în asigurarea suportului pentru pacienții cu tuberculoză din penitenciare și ex-deținuți	+	+		+	+
Sensibilizarea tuturor membrilor societății (membrii familiei, vecini, asistenți sociali, primării, etc.) în colaborarea cu medicii de familie, fiziopneumologi în măsuri de depistare a TB	+	+	+	+	+
Asistența pacienților în perfectarea actelor de identitate				+	+
Identificarea tuturor contactilor și referirea lor la examinare medicală	+	+	+	+	+
Identificarea suspectilor la tuberculoză din rândul „simptomaticilor” și îndreptarea lor către serviciul fiziopneumologic		+	+	+	+
Colectarea și transportarea sputei	+	+		+	+
Referirea către alți specialiști, servicii psihosociale și juridice	+	+		+	+

Tratament TB

Activități	Serviciul FP	AMP	SSP	ONG	CC
Asigurarea neîntreruptă cu medicamente	+	+			
Monitorizarea schemei și regimului de tratament indicat de către FP	+	+			+
Efectuarea tratamentului antituberculos	+				+

strict supravegheat					
Monitorizarea tratamentului antituberculos	+	+		+	+
Administrarea propriu-zisă a preparatelor antituberculoase sub observare directă, cu respectarea strictă a indicațiilor FP-ului	+	+		+	+
Completarea formularului TB01 cu indicarea zilnică a medicamentelor administrate	+	+			+
Depistarea, monitorizarea reacțiilor adverse	+	+		+	+
Raportarea reacțiilor adverse către secția de "Autorizare medicamente, evaluare clinică și farmacovigilență" AMDM și FP-ului	+	+			+
Depistarea și raportarea FP-ului a cazurilor de întrerupere a tratamentului și consilierea pacientului în vederea reînțoarcerii imediate în tratament		+		+	+
Consolidarea capacităților pentru realizarea unui control eficient al co-infecției TB/HIV	+	+		+	+
Îndeplinirea la timp a documentației medicale aferente cazului de TB	+	+	+		+
Efectuarea tratamentului patogenetic și simptomatic	+	+			+
Excluderea sau reducerea intensității factorilor de risc	+	+	+	+	+
Consilierea și instruirea pacientului TB prin programe educaționale	+	+	+	+	+
Asistarea, inclusiv și cu transport, a persoanelor din păturile vulnerabile în vederea administrării tratamentului tuberculos direct observat, pentru control radiologic și investigații microbiologice în centrele raionale		+		+	+
Consilierea pacienților cu abandon în scopul reînțoarcerii în tratament	+	+	+	+	+

Organizarea de seminare informative despre necesitatea tratamentului în regim direct observat, aprecierea reacțiilor adverse pentru asigurarea aderenței la tratament și profilaxia abandonului	+	+		+	+
Acordarea asistenței psihologice pacienților labili emoționali	+	+		+	+
Monitorizarea respectării condițiilor de efectuare a tratamentului antituberculos strict supravegheat	+	+		+	+
Intervenții comunitare în asigurarea suportului pentru pacienții cu tuberculoză (ex-deținuții) prin acompaniere în asigurarea continuității tratamentului		+		+	+
Acordarea serviciilor medicale la domiciliu de către personalul medical		+			+
Completarea anchetei sociale pentru identificarea necesităților și evaluarea riscului de abandon				+	+

ORGANIZAREA TRATAMENTULUI ANTITUBERCULOS STRICT SUPRAVEGHEAT

Forme organizaționale de tratament a tuberculozei

Tratamentul pacientului, ca regulă se efectuează la diferite nivele și forme organizaționale:

- 1) Tratament în condiții de staționar ftiziopneumologic;
- 2) Tratament ambulator sub supravegherea serviciului ftiziopneumologic sau rețeaua AMP;
- 3) Tratament la domiciliu cu implicarea personalului medical al instituțiilor medicale, al ONG-urilor acreditate în domeniu sau virtual observat cu utilizarea tehnologiilor informaționale.

În oricare modalitate, supravegherea medicală se efectuează de medici ftiziopneumologi de la locul de trai a pacientului. Combinarea măsurilor de organizare a tratamentului sunt determinate de medicul ftiziopneumolog pentru fiecare bolnav individual în dependență de următorii factori: gravitatea și extinderea procesului, prezența sau absența eliminării de bacili, condițiile socio-habituale, faza de tratament, dinamica clinico-radiologică și preferințele personale ale pacientului. Spitalizarea nu este obligatorie.

Tratament ambulator sub supravegherea serviciului ftiziopneumologic sau rețeaua AMP

Majoritatea pacienților urmează faza intensivă a tratamentului direct observat în instituțiile specializate (ftiziopneumologice). După prescrierea și urmarea corectă a tratamentului în faza intensivă în staționar, majoritatea pacienților încetează a fi contagioși și se externează pentru continuarea tratamentului în condiții de ambulator.

Tratamentul ambulator poate fi administrat în instituțiile medicale ftiziopneumologice și în instituțiile medicale ale rețelei AMP. Pacienții nespitalizați în faza intensivă a tratamentului și cei externați din staționare, se tratează în condiții de ambulator și vizitează zilnic instituția medicală de la locul de trai, unde primesc medicamentele în prezența personalului medical.

Rolul sistemului de sănătate:

1. de a realiza educația și consilierea în domeniul sănătății privind boala și aderența la tratament a pacienților care primesc tratament TB;

2. de a oferi un pachet de intervenții pentru aderență la tratament pacienților care primesc tratament TB, împreună cu selectarea unei opțiuni adecvate de administrare a tratamentului;
3. de a oferi una sau mai multe dintre următoarele intervenții de aderență la tratament (complementare și nu se exclud reciproc) pacienților care primesc tratament TB sau furnizorilor de servicii medicale:
 - a) urmărirea sau monitorizarea digitală a medicamentelor;
 - b) suport material pentru pacient;
 - c) suport psihologic pentru pacient;
 - d) educația personalului;
4. de a oferi pacienților care urmează tratamentul antituberculos opțiuni de tratament:
 - a) se recomandă tratamentul direct observat (DOT) în comunitate sau la domiciliu în raport cu DOT în instituțiile medicale sau cu tratament nesupravegheat;
 - b) DOT administrat de furnizori instruiți sau de asistenți medicali este recomandat în raport cu DOT administrat de membrii familiei sau tratament nesupravegheat;
 - c) tratamentul video observat (VOT) poate înlocui DOT atunci când tehnologia de comunicare video este disponibilă și poate fi organizată și operată în mod corespunzător de furnizorii de servicii medicale și de pacienți.

Tratament direct observat al tuberculozei (DOT)

Cabinetul pentru tratament direct observat al TB (DOT) este complementar cabinetului ftiziopneumologic și se organizează ca unitate funcțională în componența instituției medicale cu scopul prevenirii abandonului tratamentului pacienților cu TB prin apropierea locului tratamentului de domiciliul pacientului. Medicul ftiziopneumolog raional eliberează medicamente antituberculoase în Cabinetul DOT în cantitate pentru o perioadă maximal de 8 săptămâni. Faptul transmiterii medicamentelor se notifică în documentația medicală a pacientului și se confirmă prin semnătura medicului ftiziopneumolog și a personalului medical din AMP responsabil de cabinetul DOT.

Tratamentul strict supravegheat poate fi efectuat de către medicii ftiziopneumologi, dar administrarea propriu-zisă a preparatelor poate fi efectuată de asistenta medicală sau personal medical al ONG-ului, medicul de familie și personalul medical mediu din rețeaua AMP în responsabilitatea cărora se află pacienții, care urmează tratament direct observat (după caz).

Locurile unde poate fi organizat DOT:

- a) staționar;
- b) cabinetul DOT, cabinetul medicului;
- c) locații de derulare a programelor de tratament pentru consumul de droguri sau alcool;
- d) domiciliul;
- e) locul de muncă;

- f) școala;
- g) sediul organizațiilor bazate pe comunitate;
- h) locații convenabile atât pentru pacient cât și pentru personalul responsabil de DOT;
- i) combinație de locații de comun acord.

Atribuțiile personalului responsabil de DOT

Atribuțiile personalului responsabil de DOT pot să difere în funcție de nivelul de educație, de calificarea fiecărui lucrător și de necesitățile jurisdicției. Sub conducerea ftiziopneumologului, responsabilitățile de bază ale personalului responsabil de DOT sunt să urmeze Protocoalele Clinice Naționale pentru a asigura siguranța, exactitatea și completitudinea tratamentului.

Atribuțiile personalului responsabil de DOT includ:

- 1) Asigurarea timpului și locului care să răspundă atât nevoilor pacientului cât și personalului responsabil de DOT;
- 2) Menținerea confidențialității pacientului la toate întâlnirile;
- 3) Asistarea pacientului la terminarea regimului de tratament;
- 4) Asistarea pacientului în obținerea și completarea testelor de laborator, examenului radiologic, transport și referirea la resursele necesare, cum ar fi asistența medicală suplimentară, servicii financiare, servicii sociale;
- 5) Furnizarea medicamentelor prescrise pacientului;
- 6) Supravegherea pacientului pentru a se asigura că pastilele prescrise sunt luate de către pacient în ziua indicată;
- 7) Observarea posibilelor semne de neaderență (medicamentele nu sunt înghițite);
- 8) Solicitarea de la pacient a informației despre simptomele reacțiilor adverse la medicament;
- 9) Raportarea potențialelor reacții adverse ftiziopneumologului și/sau medicului de familie;
- 10) Documentarea medicamentelor care au fost luate și alte constatări relevante pentru a completa documentația adecvată pentru serviciile/observațiile care au avut loc;
- 11) Consolidarea mesajelor de consiliere și educație furnizate de ftiziopneumolog în timpul tuturor întâlnirilor;
- 12) Participarea la evaluarea și distribuirea stimulentei și facilitarea DOT;

Personalul responsabil de DOT nu eliberează, nu administrează sau furnizează medicamente - el livrează și supraveghează pacientul în administrarea individuală a medicamentelor antituberculoase.

Pentru cazurile pediatrice, personalul responsabil de DOT va supraveghea părinții sau tutorele care administrează medicamentele antituberculoase copilului și va asigura că copilul primește medicamentele conform instrucțiunilor asistenței medicale.

Tratamentul virtual observat al tuberculozei (VOT)

Organizarea tratamentului direct observat (DOT) prin intermediul tehnologiilor informaționale are ca scop creșterea complianței la tratament al pacienților cu tuberculoză. Tratamentul virtual observat al tuberculozei (VOT) reprezintă o modalitate a DOT care permite personalului medical supravegherea administrării tratamentului de către pacient la distanță. Tratamentul VOT facilitează interacțiunea dintre pacient și personalul medical, însă nu înlocuiește contactul direct dintre aceștia.

Responsabili de implementarea și asigurarea tratamentului VOT sunt instituțiile medico-sanitare municipale și raionale, care oferă tratament antituberculos.

Conducătorii instituțiilor responsabile de organizarea și implementarea VOT vor:

- a) Asigura confidențialitatea și protecția datelor cu caracter personal conform legislației în vigoare;
- b) Asigura accesul pacienților cu tuberculoză la tratamentul VOT;
- c) Întreprinde măsurile necesare în vederea asigurării transparenței și conformității repartizării medicamentelor antituberculoase.

INTERVENȚII PENTRU SCHIMBAREA COMPORTAMENTELOR

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în colaborare cu IMSP IFP "Chiril Draganiuc" și Centrele de Sănătate Publică coordonează activitățile de informare – educare – comunicare (IEC), elaborate pe baza experienței naționale; eficiența acestora poate spori dacă alături de organele de decizie guvernamentale sunt implicate, în vederea adoptării unor comportamente favorabile sănătății, și ONG-uri, foști pacienți, reprezentanți ai comunității, întreprinzători particulari. La nivelul raionelor și municipiilor această responsabilitate îi revine Coordonatorilor teritoriali ai PNCT care vor acționa de comun cu Consiliile raionale de sănătate publică și Centrele de Sănătate Publică locale.

Materiale IEC care vor fi utilizate vor fi în concordanță cu imperativele actuale și vor fi disponibile pe site-uri MS, IMSP IFP și a Centrelor de Sănătate Publică urmând a fi publicate și difuzate gratuit în funcție de necesități. Acestea pot include: „Ghidul Pacientului TB pentru copii” și „Ghidul Pacientului TB pentru adulți”, pliante, broșuri, poster etc. Se va avea în vedere elaborarea unor materiale IEC specifice pentru grupurile vulnerabile (persoane fără adăpost, deținuți, consumatori de droguri, etc.)

Ziua mondială de luptă împotriva TB

În fiecare an, la data de 24 Martie se va marca Ziua Mondială de luptă împotriva TB urmând tematica propusă de Organizația Mondială a Sănătății. Minimal se va organiza o conferință de presă la nivel central și teritorial pentru prezentarea situației curente a endemiei TB și pentru obținerea sprijinului comunității în vederea rezolvării dificultăților întâmpinate. În funcție de bugetul disponibil se pot organiza și alte activități (concursuri, distribuire pliante, broșuri etc.).

Intervenția prin mass-media

Există cel puțin trei aspecte generale care trebuie luate în considerare în ceea ce privește rolul mass media în controlul TB:

- 1) utilizarea de către serviciile de sănătate pentru informarea și educarea persoanelor cu tuberculoză;
- 2) folosirea mijloacelor de comunicare socială de către persoanele cu tuberculoză;
- 3) instrumentele de comunicare digitală și tehnologiile de eLearning pot fi un mijloc puternic de informare și educare a populației generale și a persoanelor cu TB cu privire la boala lor, precum și a rolurilor și responsabilităților diferiților actori în prevenirea, tratarea și vindecarea TB.

Toate acestea pot aduce mari oportunități pentru implementarea cu succes a Strategiei END TB. Se vor populariza/publica materiale educative referitoare la TB în ziare, reviste; se vor prezenta la radio emisiuni cu aceeași temă, se va introduce și extinde transmiterea pe mai multe canale de televiziune a unor filme de scurt metraj sau spoturi publicitare având ca mesaje depistarea și tratamentul corect al TB.

Tot prin intermediul mass-media trebuie schimbată atitudinea reticentă a colectivității față de pacienții cu TB. Mobilizarea comunității prin mass-media are ca scop sprijinirea pacienților prin suport psihologic, prin acte de caritate, evitarea stigmatizării și marginalizării sociale creând șansa reală pentru obținerea unei compliance depline.

Se va avea în vedere organizarea unor acțiuni specifice pentru grupurile vulnerabile (romi, persoane fără adăpost, deținuți etc.)

Mass-media va promova campaniile inițiate în vederea conștientizării și responsabilizării factorilor de decizie pentru limitarea transmiterii TB.

Cu sprijinul Departamentului de Promovare a Sănătății de la nivelul Autorităților de Sănătate Publică raionale se vor multiplica afișele, posterele, calendarele, pliantele tematice deja existente și se vor concepe altele noi. Site-urile web instituționale vor fi întreținute, periodic fiind adăugate informații utile pentru pacienți și familiile acestora.

Aderența la tratament

Aderența la tratament înseamnă că un pacient urmează cu strictețe terapia recomandată, luând toate medicamentele prescrise pe întreaga durată a acesteia. Aderența este importantă deoarece TB este aproape întotdeauna curabilă dacă pacientul urmează tratamentul. Non-aderența reprezintă refuzul sau incapacitatea pacientului de a lua medicamentele prescrise conform instrucțiunilor. Acest comportament reprezintă cea mai mare problemă în controlul TB și poate avea consecințe grave.

Un pacient non-aderent la tratament poate:

- 1) avea o durată mai lungă sau o evoluție mai severă a bolii;
- 2) transmite TB;
- 3) dezvolta și transmite o TB MDR;
- 4) deceda ca urmare a întreruperii tratamentului.

Pacienții și personalul medical sunt în egală măsură responsabili pentru asigurarea aderenței la tratament. Decizia pacientului și a familiei de a administra sau nu medicamentele depinde în foarte mare măsură de ajutorul pe care-l primesc din partea personalului medical atunci când îl solicită. Educația pacientului este vitală.

Rolul rețelei medicale în diminuarea non-aderenței la tratamentul anti TB

Personalul medical, medicii, asistenții medicali din rețeaua de ftiziopneumologie, medicii de familie, asistenții medicali ai medicilor de familie, asistenții medicali comunitari trebuie să-și rezerve timp pentru a explica, în mod repetat, în limbaj simplu, câte medicamente și când trebuie luate și să se asigure că

explicațiile au fost înțelese. Dialogul, participarea pacientului la discuții reprezintă elemente cheie ale comunicării interpersonale. Această activitate trebuie desfășurată atât în cursul spitalizării cât și în faza de continuare a tratamentului în ambulatoriu.

Aceleași mesaje pot fi transmise, atât în spitale cât și în ambulatorii, prin intermediul unor sisteme de radioficare cu circuit intern.

Un loc important în evaluarea gradului și cauzelor de non-complianță revine **psihologilor**, a căror intervenție – consult și sfat psihologic repetat – poate fi esențială în descoperirea riscului de non-aderență la tratament și în diminuarea acestui tip comportamental.

Intervenția serviciilor de asistență socială

Serviciile de asistență socială din cadrul administrațiilor publice locale vor fi implicate în acest tip de acțiuni IEC.

Asistenții sociali, a căror prezență în structura de supraveghere și control a TB este necesară, pot interveni după efectuarea anchetelor sociale, în obținerea suportului financiar al pacientului (obținerea de ajutoare și prestații sociale, pensii de dizabilitate), în plasarea pacienților fără domiciliu în centre de plasament; scopul acestor demersuri este de a spori aderența la tratament a bolnavilor de TB. Folosirea stimulentei sub forma bonurilor valorice pentru alimente, distribuite de către asistenții sociali în colaborare cu medicii pneumologi, acordate numai pacienților care urmează tratamentul direct observat în ambulatoriu s-a dovedit a contribui semnificativ la creșterea aderenței pacienților la tratament. Utilizarea constantă, extinsă la nivel național a acestei practici este recomandabilă în vederea asigurării DOT în asistența medicală a bolnavilor.

Sprijinul oferit de mediatorii sanitari poate fi important în diminuarea non-complianței pacienților la tratament.

Suportul confesional, oferit prin intermediul preoților care își desfășoară activitatea în spitale nu trebuie neglijat în prevenirea abandonului tratamentului.

ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN TUBERCULOZĂ

Suferința zero este unul dintre obiectivele Strategiei END TB. Majoritatea pacienților pot fi vindecați, deși o parte semnificativă a persoanelor încă suferă și decedează fie din cauza lipsei accesului la tratament, fie din cauza tratamentului și îngrijiri inadecvate. Astfel, relevanța îngrijirii paliative în tuberculoză este în mare parte limitată, dar nu exclusiv, la pacienții cu TB MDR și XDR, în care ratele de vindecare sunt foarte scăzute în condițiile existente de tratament.

Persoanele cu tuberculoză suferă ca urmare a bolii, a tratamentului acesteia, a costurilor asociate cu diagnosticul și tratamentul și a stigmei și discriminării ulterioare. Există o obligație etică de a aborda toate formele de suferință asociate cu TB, prin accesul adecvat la îngrijire și gestionarea reacțiilor adverse la medicamente, gestionarea stresului psihologic, prevenirea și atenuarea stigmatizării și a discriminării, accesul la mecanismele de protecție socială pentru a reduce costurile indirecte.

Administrația instituției este responsabilă de formarea personalului în aplicarea îngrijirilor paliative în corespundere cu legislația în vigoare (Ordinul Ministerului Sănătății nr.1022 din 30 decembrie 2015 "Cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative", Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 219 din 30.03.2016 cu privire la aprobarea Ghidului în îngrijiri paliative (cu particularități în TB, HIV, pediatrie).

Serviciile de îngrijiri paliative pentru persoanele cu TB pot fi prestate:

- 1) În instituțiile medico-sanitare specializate în care sunt instituite și funcționează secții/saloane de îngrijiri paliative și echipă interdisciplinară;
- 2) La domiciliu de către echipe mobile specializate;
- 3) În condiții de ambulator.

Îngrijirile paliative din cadrul instituțiilor medico-sanitare constau în acțiunea de atenuare a simptomelor bolii (între care, în particular, durerea pe care aceasta o provoacă), fără a o vindeca și sunt destinate îndeosebi bolnavilor aflați în faza terminală a TB. Pentru paliative din cadrul spitalului ftiziopneumologic vor fi organizate saloane separate. Personalul din cadrul secției de amplasare a salonului de îngrijiri paliative va funcționa ca o echipă interdisciplinară formată din personal competent: medic, asistent medical, infirmieră, asistent social, psiholog, cleric, dietetician în funcție de persoanele deservite.

Responsabilități generale ale personalului medical:

- a) să considere familia pacientului unitatea de îngrijire;
- b) să mențină ridicate standardele de îngrijire acordate pacientului;
- c) să fie răspunzător de calitatea îngrijirilor pe care le acordă;

- d) să petreacă cât mai mult timp posibil cu pacientul și să contribuie la crearea unui mediu familial, călduros, deschis;
- e) să comunice deschis cu pacienții, s-il trateze cu respect;
- f) să respecte și să păstreze intimitatea și demnitatea pacientului;
- g) să ofere independența pacientului atât cât este posibil;
- h) să respecte normele de protecție a muncii și de prevenire a infecțiilor nosocomiale;
- i) să fie informat în legătură cu datele despre pacient care trebuie să fie confidențiale și să adere la politica de confidențialitate.

Responsabilități specifice ale medicului:

- a) să identifice corect cauza durerii sau altor simptome cu prescrierea tratamentului adecvat în corespundere cu PCN și Ghidul de îngrijiri paliative;
- b) să realizeze screening-ul regulat la TB a tuturor membrilor familiei;
- c) să informeze și educe pacientul și membrii familiei în măsurile de control a infecției la domiciliu și în locuri publice;
- d) să formeze echipa multidisciplinară și gestioneze activitatea ei;
- e) să informeze și educe persoanele cu TB și familiile lor despre disponibilitatea îngrijirilor paliative;
- f) să dezvolte parteneriate cu alți actori comunitari în vederea realizării calitative a îngrijirilor paliative.

Responsabilități specifice ale asistentului medical:

- a) să participe împreună cu echipa multidisciplinară la stabilirea planului general de îngrijire a pacienților aflați în responsabilitate;
- b) să asigure satisfacerea nevoilor de bază ale pacientului;
- c) să instruiască pacientul și familia cu privire la serviciile de îngrijire paliativă și măsurile de control a infecției;
- d) să educe familia și pacientul în legătură cu eventualul curs al bolii și tehnicile de îngrijire care se adresează pacientului și familiei;
- e) să observe și înregistreze în foaia de observație toate simptomele și stările pacientului, să informeze membrii echipei multidisciplinare în mod sistematic despre starea pacientului și evoluția bolii;
- f) să ofere sprijin emoțional bolnavilor și familiilor acestora;
- g) să primească pacienții internați și să supravegheze în permanență starea bolnavilor;
- h) să supravegheze distribuirea mesei și să asigure alimentația pasivă a pacienților care au nevoie de acesta;
- i) să cunoască și să relaționeze cu voluntarii, vizitatorii sau noii angajați atunci când este cazul;
- j) să respecte normele de prevenire a infecțiilor nozocomiale.

ÎNREGISTRAREA ȘI DECLARAREA CAZULUI DE TUBERCULOZĂ

Înregistrarea și declararea cazului de TB

1. Medicul ftiziopneumolog teritorial sau din spital anunță luarea în evidență a cazurilor noi sau a celor de retratament prin întocmirea, în două exemplare, a fișei de declarare (formular Nr 089-1/e) și introducerea datelor acesteia în SIME TB (în decurs de 24-48 de ore de la stabilirea diagnosticului). Primul exemplar al formularului se va păstra la medicul ftiziopneumolog, iar cel de al doilea va fi expediat la IFP „Chiril Draganiuc”. La fel ftiziopneumologul, care a stabilit diagnosticul, înregistrează cazul în registrul de evidență a bolilor infecțioase, formular 060/e și în timp de 24 ore informează Centrul de Sănătate Publică teritorial prin îndeplinirea și transmiterea fișei de declarație urgentă 058/e (telefon, fax, E-mail, curier) sau înregistrarea directă a cazului în Sistemului informațional automatizat SIA SPS.

2. Concomitent, pacientul este înregistrat în Registrul teritorial de înregistrare a cazurilor de tuberculoză (forma TB 03).

3. În caz de transferare a pacientului pentru supraveghere într-o unitate din alt teritoriu administrativ se completează forma TB 09.

4. Dacă după înregistrare se constată că diagnosticul de TB activă a fost stabilit incorect, cazul respectiv va fi infirmat de către medicul ftiziopneumolog curant, acesta va completa partea B IV a formularului Nr 089-1/e, în prealabil coordonând infirmarea cazului cu secția consultativă a IFP „Chiril Draganiuc”.

Formularul Nr 089-1/e conține:

Partea A - Aviz despre cazul nou/retratament de tuberculoză activă depistat , se completează la înregistrarea cazului și debutul tratamentului.

Partea B - Aviz de începere a tratamentului și rezultatele acestuia, se completează de la dreapta la stânga la termeni stabiliți pe întreaga durată de tratament și la sfârșitul acestuia.

Pe întreaga durată de tratament și la sfârșitul acestuia medicul ftiziopneumolog teritorial va completa la termenii stabiliți tichetele decupabile a părții B a formularului Nr 089-1/e și va introduce datele respective în SIME TB. În cazul în care pacientul se află la tratament în staționar în perioada indicată în partea B „Aviz de începere a tratamentului și rezultatele acestuia” aceasta va fi completată de medicul ftiziopneumolog din staționar, cu introducerea datelor în SIME TB. Datele din partea B a formularului Nr 089-1/e vor fi introduse de către medicul

ftiziopneumolog în SIME TB nu mai târziu de 24 de ore de la externarea pacientului din staționar sau finisarea fazelor tratamentului.

Formularul Nr 089/1e Partea B - Aviz de începere a tratamentului și rezultatele acestuia - permite:

- a) a aprecia tratamentul ca rezultat;
- b) scoaterea din supraveghere (în baza ultimului tichet B IV).

Tichetele decupabile se completează:

- a) la 2 – 3 luni de la inițierea tratamentului
- b) la 3 – 4 luni de la inițierea tratamentului (la necesitate, dacă bolnavul rămîne pozitiv la microscopie la 2 -3 luni după inițierea tratamentului)
- c) la 5 luni de la inițierea tratamentului
- d) la finisarea tratamentului 6 – 9 luni, obligatoriu 12 luni pentru cei care continuă tratamentul la acea dată și repetat pentru cei care finisează tratamentul la mai mult de 12 luni de la inițierea tratamentului.

La încheierea tratamentului, pentru fiecare pacient în parte, medicul ftiziopneumolog raional va înregistra rezultatul tratamentului în Registrul TB 03.

Înregistrarea și declararea cazului de TB MDR

Medicul ftiziopneumolog care a stabilit și a definit cazul TB MDR, anunță luarea în evidență a cazului prin completarea Formularului 090.

Formularul 090 (toate părțile acestuia) va fi completat și semnat în două exemplare de către medicul ftiziopneumolog cu introducerea datelor din formular în **SIME TB, modulul MDR** în decurs de 24-48 ore. Ulterior unul din formulare va fi expediat la IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc", iar exemplarul doi va rămâne la medicul ftiziopneumolog.

Partea A1. și A2.– Fișa de declarare a cazului de tuberculoză multirezistentă, partea I și II

- Se completează la declararea cazului cu tuberculoză multirezistentă.
- În paralel pacientul este înregistrat în „Registru pentru înregistrarea cazurilor de tuberculoză multidrogrezistentă TB03 MDR".

Partea A3 – Fisa de inițiere a tratamentului (includere în cohortă), tuberculoză multirezistentă.

- se completează la includerea pacientului în cohortă pentru tratamentul standardizat DOTS Plus.
- se completează de către medicul ftiziopneumolog care inițiază tratamentul standardizat DOTS Plus.
- în paralel se înregistrează în „Registru pentru înregistrarea cazurilor de tuberculoză multidrogrezistentă TB03 MDR" data includerii a pacientul în cohorta DOTS Plus.

Partea B. Fișa de monitorizare a tratamentului cazului de tuberculoză multirezistentă inclus în cohortă

- se va completa pentru fiecare lună de tratament în faza intensivă (staționar)
- peste fiecare 3 luni de tratament în faza de continuare
- intervale: 2,3,4,5,6,9,12,15, 18, 21, 23...
- pentru fiecare interval se va completa câte o parte B
- permite monitorizarea cazului cu TB MDR inclus în tratamentul standardizat
- permite a aprecia rezultatul tratamentului
- permite scoaterea din supraveghere (în baza ultimului tichet B IV)

Partea D. Fișa de monitorizare post tratament

- se va completa cu o regularitate de 6 luni de evidență post tratament
- se vor indica rezultate investigațiilor efectuate

Partea F. Fișa de spitalizare

- se va completa de către staționarele specializate pentru tratamentul antituberculos
- se va indica data internării și externării
- se va completa la fiecare spitalizare

Supravegherea pacientului după finalizarea tratamentului

După finisarea tratamentului pacientul care a fost evaluat ca „vindecat” sau „tratament încheiat” va fi supravegheat activ de către medicul ftiziopneumolog pe o durată de un an prin efectuarea o dată la 6 luni, sau mai frecvent la necesitate, a examenului clinic, radiologic și microscopic.

Circuitul informațional

Circuitul informațional al datelor TB se va efectua în cea mai mare parte electronic, printr-un soft special destinat colectării datelor TB, iar pe anumite componente, completat cu suportul pe hârtie (registrul de TB, registrul de laborator, fișa de tratament, fișa de solicitare a examenului bacteriologic, etc.).

Pentru înregistrarea în format electronic a datelor se va utiliza Sistemul Informațional de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei (SIME TB), sistem unic de raportare la nivel național și internațional prin Dispoziția MS 350-d din 28/08/2007, destinat pentru suportul activităților și inițiativelor întreprinse de Guvernul Republicii Moldova pentru combaterea TB.

Pentru a obține accesul în programul SIME TB, este necesar de a veni cu o cerință față de Coordonatorul PNCT. După examinarea cererii, se eliberează confidențial loghinul și parola pentru lucrul în SIME TB. Acces pentru introducerea datelor conform formularului completat de către medicul ftiziopneumolog, are un operator din cadrul IFP și personalul medical ce activează în domeniul ftiziopneumologie. Pentru ca sistemul informațional să fie operativ,

toate unitățile din rețeaua de fiziopneumologie au obligația completării și transmiterii corecte, complete și în termenele stabilite a informațiilor solicitate conform formularelor standard prevăzute.

REGULAMENTUL UNITĂȚII DE COORDONARE A PNCT. COORDONAREA TERITORIALĂ. MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA

I. Prevederi generale:

Departamentul de coordonare a PNCT

Autoritatea responsabilă de implementarea PNCT pentru anii 2016 -2020 este Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în comun cu Ministerul Justiției (prin Departamentul Instituții Penitenciare), în parteneriat cu Ministerul Finanțelor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, Ministerul Economiei și Infrastructurii, Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului, Ministerul Afacerilor Externe și Integrării Europene, Compania Națională de Asigurări în Medicină. Autoritățile responsabile vor aplica întocmai prevederile prezentului Program. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu alte autorități ale administrației publice centrale și locale, Academia de Științe a Moldovei, organizații neguvernamentale, prestatorii privați de servicii medicale, precum și cu parteneri internaționali de dezvoltare.

Prevederile prezentului Regulament sînt valabile și obligatorii pentru toate instituțiile implicate în controlul tuberculozei, indiferent de statutul juridic, care vor respecta integral cadrul normativ și vor furniza date necesare evaluării activității și supravegherii epidemiologice în teritoriu.

Departamentul de coordonare a PNCT este o subdiviziune din cadrul IFP în subordinea vicedirectorului management și strategii care conform Regulamentului de activitate al IFP este și coordonatorul Programului Național de Control al Tuberculozei.

Misiunea Departamentului de coordonare a PNCT:

- 1) de a realiza politica în domeniul coordonării și dirijării activităților de implementare, monitorizare și evaluare a realizării programului național de control al tuberculozei;
- 2) dezvolta și implementarea strategiilor în cadrul serviciului de ftiziopneumologie;
- 3) generaliza, prelucra și analiza informația statistică din cadrul serviciului de ftiziopneumologie.

Funcțiile Departamentului de coordonare a PNCT:

- 1) Elaborarea propunerilor în vederea elaborării documentelor de politici, actelor normative și legislative relevante serviciului de ftiziopneumologie;

- 2) Participarea la elaborarea programului național de control al tuberculozei (PNCT), inclusiv a planului de acțiuni, planului de monitorizare și evaluare și planului de finanțare;
- 3) Acordarea suportului metodologic în elaborarea Programelor teritoriale de control al tuberculozei/PTCT (inclusiv a planului de acțiuni planului de monitorizare și evaluare și planului de finanțare);
- 4) Monitorizarea și evaluarea rezultatelor implementării Planului de acțiuni al PNCT cu elaborarea rapoartelor de progres în atingerea rezultatelor preconizate și impactul PNCT asupra sănătății populației; elaborarea propunerilor pentru ajustări ale obiectivelor și/sau ale rezultatelor preconizate, precum și identificarea, conform situației a acțiunilor noi;
- 5) Efectuarea vizitelor de monitorizare și evaluare în scopul monitorizării implementării PNCT în teritorii cu elaborarea notelor informative dup caz;
- 6) Monitorizarea și evaluarea realizării Planurilor de acțiuni din cadrul PTCT cu elaborarea rapoartelor de progres în atingerea rezultatelor preconizate;
- 7) Elaborarea notelor informative privind evaluarea situației epidemiologice prin tuberculoză;
- 8) Asigurarea calității informațiilor incluse în baza de date națională SIME TB, inclusiv cu acordarea suportului metodologie și tehnic;
- 9) Colaborarea cu structurile internaționale și naționale/intersectoriale în vederea implementării strategiilor naționale și internaționale în cadrul serviciului de ftiziopneumologie;
- 10) Executarea în termeni solicitați a documentelor oficiale adresate spre executare Departamentului de coordonare a PNCT;
- 11) Coordonarea, dirijarea și acordarea suportului tehnico-metodologic la nivel național și teritorial în vederea managementului de caz a pacienților cu tuberculoză în directă concordanță cu recomandările organismelor internaționale și naționale;
- 12) Îndeplinirea funcției de secretariat în cadrul Comitetului de Management a cazurilor TB DR;
- 13) Coordonarea, dirijarea și acordarea suportului tehnico-metodologic la nivel național și teritorial în vederea managementului medicamentelor antituberculoase;
- 14) Dirijarea și monitorizarea activităților intersectoriale relevante serviciului ftiziopneumologic efectuate de către echipele multidisciplinare (asistența medicală primară, serviciul de sănătate publică, Administrația Publică Locală, organizații neguvernamentale, etc.) în controlul tuberculozei la nivel național;
- 15) Coordonarea, dirijarea, monitorizarea și evaluarea activităților efectuate de către Centrele comunitare pentru suportul pacienților cu tuberculoză;
- 16) Organizarea și participarea în cadrul seminarelor zonale, întrunirilor, conferințelor, atelierelor de lucru, cursurilor de instruire, etc. relevante serviciului de ftiziopneumologie;
- 17) Participarea la ședințele organizate în domeniul tuberculozei de către Grupurile Tehnice de Lucru ale Consiliului Național de Coordonare;

- 18) Responsabilitate în generalizarea, prelucrarea și analiza informației statistice din cadrul serviciului de ftiziopneumologie pentru a identifica cauzele ce au contribuit sau au împiedicat rezultate importante.

Monitorizarea și Evaluarea PNCT

Activitățile de monitorizare, evaluare și raportare a Programului se vor derula în continuu pe toată perioada de implementare și vor include atât colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, cât și eventualele rectificări de conținut și formă ale măsurilor și activităților planificate.

Procedurile de monitorizare vor prevedea supravegherea de rutină în baza Sistemului informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei (SIME TB) și cercetarea prin studii, efectuate de către instituțiile specializate și companiile sociologice.

Coordonarea întregului proces de monitorizare și evaluare este responsabilitatea Ministerului Sănătății, cu implicarea Ministerului Justiției și altor entități guvernamentale, în colaborare cu organizațiile neguvernamentale și partenerii internaționali. Ministerul Sănătății își exercită atribuția în cauză prin intermediul unității de coordonare a Programului.

În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte de progres, care vor include informații despre implementarea acțiunilor prevăzute în Planul de acțiuni. Aceste rapoarte vor fi elaborate de unitatea de coordonare a Programului și prezentate Ministerului Sănătății o dată la fiecare șase luni (august și februarie), cu dezbateri în ședințele Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei.

La finele fiecărui an de implementare, Ministerul Sănătății va elabora raportul de evaluare a Programului, conform obiectivelor stabilite în Program, și îl va prezenta Guvernului în luna aprilie a fiecărui an, după aprobarea în ședința Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei.

Anual, către luna iunie, informațiile și datele statistice, inclusiv datele despre resursele financiare alocate în anul precedent și preconizate spre alocare în următorii doi ani, destinate realizării Programului, se vor raporta Organizației Mondiale a Sănătății, Regiunea Europeană.

La mijlocul termenului de realizare a Programului se va efectua evaluarea intermediară, iar la sfârșitul implementării Programului – evaluarea finală.

Monitorizarea și Evaluarea PNCT este organizată pe diferite nivele:

- 1) Nivelul național: de la nivelul Ministerului Sănătății către Unitatea de coordonare a PNCT (IMSP IFP, „Chiril Draganiuc”);
- 2) Nivelul central: de la Unitatea de coordonare a PNCT (IMSP IFP, „Chiril Draganiuc”) către unitățile raionale ale PTCT;

- 3) Nivelul teritorial: de la nivelul unitățile raionale ale PTCT la unitățile teritoriale ale AMP.

Departamentul de coordonare a PNCT va monitoriza implementarea PNCT în teritorii prin:

1. Efectuarea vizitelor de monitorizare și evaluare cu:
 - a) evaluarea elaborării programelor teritoriale de control ale tuberculozei (PTCT);
 - b) monitorizarea și evaluarea implementării PTCT;
 - c) evaluarea dotării și funcționării cabinetului de ftiziopneumologie;
 - d) evaluarea managementului de caz TB cu respectarea cerintelor PCN «TB la adult» și «TB la copil»;
 - e) evaluarea managementului medicamentelor antituberculoase;
 - f) evaluarea activității Centrului de suport al tratamentului pacienților cu TB în condiții de ambulator;
 - g) evaluarea îndeplinirii sarcinilor în activitățile de control al tuberculozei de către AMP;
 - h) evaluarea îndeplinirii sarcinilor în activitățile de control al tuberculozei de către serviciul de sănătate publică;
 - i) evaluarea îndeplinirii sarcinilor în activitățile de control al tuberculozei de către acordarea suportului tehnic și metodologic în baza rezultatelor evaluării în vederea soluționării problemelor depistate;
 - j) îndeplinirea Agendelor de monitorizare în cadrul vizitei efectuate;
 - k) formularea concluziilor și recomandărilor în baza evaluării activității serviciului de ftiziopneumologie în teritorii.
2. Elaborarea notelor informative și rapoartelor privind vizitele de monitorizare și evaluare în teritorii cu indicarea concluziilor și recomandărilor în vederea soluționării problemelor depistate cu indicarea termenilor și persoanelor responsabile de realizare. Propuneri în elaborarea politicilor în cadrul serviciilor de ftiziopneumologie.
3. Evaluarea situației epidemiologice prin tuberculoză prin prezentarea trimestrială și la necesitate a notelor informative.
4. Concluziile rezultate în urma vizitelor de monitorizare vor fi cuprinse într-un raport realizat la nivelul Departamentului de coordonare a PNCT și va fi înaintat direcției de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.
5. Elaborarea rapoartelor anuale de progres în baza Indicatorilor activităților de monitorizare, evaluare și raportare a Programului aprobat în Anexa nr.3 la Hotărârea Guvernului nr.1160 din 20 octombrie 2016, inclusiv vor asigura plasarea publică.

REGULAMENTUL CU PRIVIRE LA MANAGEMENTUL MEDICAMENTELOR ANTITUBERCULOASE

1. Prevederi generale:

Prezentul regulament este elaborat în conformitate cu Politica de Stat în domeniul Medicamentului, aprobată prin hotărârea Parlamentului nr.1352 - XV din 03.10.02, Legea cu privire la activitatea farmaceutică nr.1456 din 25.05.1992 și Legea cu privire la medicamente nr.1409 din 17.12.1997, recomandările OMS.

Tratamentul pacienților cu tuberculoză, indiferent de profilul de rezistență se efectuează în baza Protocoalelor clinice naționale (în continuare - Protocoale) și standardelor de asistență medicală, elaborate în conformitate cu recomandările OMS, și aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

2. Principiile de asigurare cu medicamente antituberculoase a pacienților cu tuberculoză, indiferent de forma de rezistență.

Asigurarea pacienților cu medicamente antituberculoase (în continuare - medicamente) este bazată pe următoarele principii:

- 1) selectarea medicamentelor esențiale și schemelor de tratament conform Protocoalelor în vigoare, aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și celor mai recente recomandări OMS;
- 2) procurarea medicamentelor de înaltă calitate, eficiente, inofensive la costuri accesibile;
- 3) aprovizionarea continuă cu medicamente antituberculoase, în cantitățile necesare conform Protocoalelor a tuturor instituțiilor medico - sanitare publice (în continuare IMSP) responsabile de eliberarea medicamentelor antituberculoase pacienților înregistrați la tratament;
- 4) tratamentul bazat pe medicamente în doze fixe combinate, în special pentru tratamentul tuberculozei sensibile, medicamente, care conțin 2-4 principii active într-o comprimată, cu o biodisponibilitate demonstrată;
- 5) tratament direct observat sau opțiuni alternative, aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

3. Mecanismul de asigurare cu medicamente antituberculoase.

Selectarea medicamentelor antituberculoase se efectuează în conformitate cu Protocoalele, Lista Națională a Medicamentelor Esențiale (LNME) și cele mai recente recomandări ale Organizației Mondiale a Sănătății, luând în considerație:

- 1) morbiditatea cazurilor de tuberculoză;
- 2) profilul de rezistență la medicamente;
- 3) schemele de tratament;

- 4) posibilele efecte adverse;
- 5) caracteristicile produsul farmaceutic (injectabil, formă solidă, etc.);
- 6) orientarea spre medicamente combinate în doze fixe (2, 3, 4 - principii active);
- 7) forma farmaceutică;
- 8) concentrație;
- 9) tipul de ambalaj. Pentru asigurarea unui bun management al medicamentelor și calității acestora pe tot lanțul de aprovizionare cu medicamente, se acordă prioritate blisterului. În cazul surselor financiare limitate se recomandă procurarea medicamentelor ambalate angro doar pentru asigurarea tratamentului în condiții de spital;
- 10) numărul de unități în ambalaj;
- 11) principiile cost – eficiență, inofensivitate și calitate.

Responsabili de selectarea medicamentelor antituberculoase destinate pentru tratamentul pacienților sunt:

- 1) Comisia de specialitate a Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, managerul și coordonatorul Programului Național de Control al Tuberculozei (în continuare PNCT) și Grupul pentru Managementul Medicamentelor (în continuare GMM) din cadrul PNCT, la nivel național, pentru determinarea listei și cantităților de medicamente antituberculoase pentru procurare din bugetul de Stat.
- 2) Comitetele Instituționale al Formularului Farmacoterapeutic de comun cu conducătorii instituțiilor, la nivel local, pentru determinarea listei și cantităților de medicamente antituberculoase pentru procurare din bugetul instituției. Lista medicamentelor selectate se consultă cu coordonatorul PNCT.

4. Estimarea cantităților de medicamente antituberculoase

- 1) Grupul pentru Managementul Medicamentelor din cadrul PNCT, anual estimează necesarul de medicamente antituberculoase pentru asigurarea tratamentului tuturor pacienților prognozați de fi înrolați în tratament din țară, procurate din bugetul de Stat, conform planului de procurări aprobat prin reglementările aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, în consultare cu comisia de specialitate a Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.
- 2) În caz că PNCT beneficiază de surse externe de finanțare GMM este responsabil de estimarea cantităților de medicamente antituberculoase în consultare cu comisia de specialitate a Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.
- 3) În cazul procurării medicamentelor antituberculoase din bugetul instituției în baza contractului cu Compania Națională de Asigurări în Medicina (în continuare CNAM) responsabil pentru cuantificarea medicamentelor antituberculoase este Comitetul Instituțional al Formularului Farmacoterapeutic. Instituția este obligată să consulte cantitatea estimată de medicamente antituberculoase cu coordonatorul PNCT pentru evitarea

formării stocurilor excesive, expirării medicamentelor, întreruperii aprovizionării.

- 4) GMM consolidează necesarul total de medicamente antituberculoase cu specificarea distinctă a necesităților în conformitate cu sursa de finanțare (bugetul de stat, CNAM, donații etc.).
- 5) GMM prezintă proiectul spre examinare Coordonatorului PNCT și comisiei de specialitate a Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale pentru examinare și aprobare.
- 6) Cantitățile de medicamente antituberculoase sunt estimate aplicînd în mod prioritar metoda morbidității, cu consultarea rezultatelor obținute cu consumul din anii precedenți. Metoda consumului, ca metodă de bază, poate fi utilizată doar în cazul implementării unui sistem funcțional și sigur de notificare și monitorizare a cazurilor și a sistemului informațional de management a medicamentelor, prin care se urmărește setul de indicatorii cheie ai managementului medicamentelor inclusiv: numărul de zile de întrerupere a aprovizionării la nivel de fiecare IMSP și stoc central, rate de deviere a cantității de medicamente raportată ca consumată versus necesitatea estimată pentru perioada de raportare, cantitatea și valoare medicamentelor expirate și alții.
- 7) Determinarea necesităților cantitative a medicamentelor se realizează prin utilizarea instrumentul de estimare QuanTB sau siteul Sistemului Informatic de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei, acceptat în practica internațională sau alte instrumente recomandate de OMS. Se ține cont de apariția noilor versiuni a programului. În acest scop se consultă siteul elaboratorului.

La determinarea necesităților cantitative de medicamente antituberculoase sunt considerate următoarele variabile:

- a. perioada selectată pentru estimare;
- b. schemele de tratament conform Protocoalelor;
- c. numărul de cazuri aflate în tratament la momentul estimării în conformitate cu schemele de tratament;
- d. numărul de cazuri per schemă de tratament, estimate pentru înregistrare în tratament în perioada estimată;
- e. durata medie de executare a unei comenzi pentru procurare a medicamentelor reprezintă perioada din momentul estimării cantității necesare achiziție până la data recepționării medicamentelor în depozit. Ca referință pentru estimare se va considera experiența procurărilor la nivel național în ultimii doi ani. Conform practicelor internaționale durata medie a unui ciclu de procurare este de 6 luni;
- f. stocul minim și stocul maxim recomandat pentru buna funcționare a sistemului de aprovizionare constituie respectiv 6 și 9 luni;
- g. stocul de medicamente la data estimării, separat pentru fiecare lot și cu termen de valabilitate la nivel de IMSP și stocul de medicamente la nivel central, destinat tuturor IMPS din țară pentru perioada selectată pentru aprovizionare, indiferent de sursa de finanțare;

- h. cantitățile de medicamente pentru care deja este semnat un contract de achiziție, însă medicamentele vor fi livrate în următoarele luni, separat per fiecare denumire cu indicarea lotului și termenului de valabilitate;
- i. rata estimată de pierdere din supraveghere/ decese, la necesitate;
- j. corelarea bugetului estimat cu bugetul disponibil și identificarea lacunelor financiare.
- k. Stocul de rezervă se formează pentru acoperirea necesităților în caz de:
 - întârziere a tranșelor de medicamente contractate;
 - creștere neprevăzută a numărului de cazuri;
 - reținerea următoarei proceduri de achiziție, etc.
- 8) Pentru medicamentele prescrise în tratamentul TB sensibile se asigura un stoc de rezervă de 6 luni la nivel central și un stoc de 3 luni, la nivel de local, suplimentar stocului de lucru.
- 9) În cazul medicamentelor destinate tratamentului formelor rezistente de tuberculoză se asigură cantitatea necesară pentru acoperirea duratei de tratament conform schemei de tratament prescrise și un stoc de rezervă de 3 luni.
- 10) La estimarea bugetului necesar pentru achiziția cantităților calculate se folosesc prețurile medii pe piața farmaceutică locală, sau prețurile de la procurările anterioare. În caz de lipsă a informației despre prețul unitar la medicamentul solicitat în piața locală, GMM consultă sursele internaționale cu referire la monitorizarea prețurilor la medicamentele esențiale.
- 11) Suma estimată pentru procurarea medicamentelor se raportează la bugetul aprobat. În caz că bugetul programat este insuficient pentru asigurarea procurării cantității estimate, recalcularea cantităților trebuie să prevadă ajustarea echilibrată a cantităților pentru a asigura tratamentul continuu cu setul complet de medicamente.
- 12) În procesul estimării coordonatorul PNCT, comisia de specialitate a de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în comun cu GMM țin cont de toate sursele de finanțare (donații, buget republican, municipal, raional, departamental și instituțional) și cota de participare a fiecărei linii bugetare pentru acoperirea necesităților cu medicamente antituberculoase a PNCT.
- 13) IMSP, gestionând fondurile financiare pentru procurarea medicamentelor antituberculoase, altele decât cele asigurate din bugetul de Stat, estimează necesitățile de medicamente respectând prevederile descrise în acest capitol. IMSP sunt obligate să consulte cantitățile calculate cu cantitățile estimate din bugetul de Stat, prin comunicare cu PNCT, pentru a evita comenzile exagerate de medicamente și utilizarea nerațională.
- 14) În cazul introducerii unor medicamente noi sau tehnologii de diagnostic noi estimarea necesităților de medicamente antituberculoase se face în conformitate cu un plan de tranziție de la schemele vechi la cele noi.

5. Asigurarea calității medicamentelor antituberculoase

1. În procesul de selectare și determinare a listei finale de medicamente pentru procurare, GMM se conduce de Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor înregistrate. Această cerință asigură procurarea medicamentelor autorizate în Republica Moldova, procedură care implică evaluarea calității, inofensivității și eficienței medicamentelor.
2. În caz că medicamentele solicitate pentru tratamentul antituberculos conform protocoalelor clinice naționale și /sau recomandările OMS, nu se regăsesc în Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor înregistrate, aceste medicamente sunt incluse în lista medicamentelor solicitate pentru procurare, în baza prevederilor Legii cu privire la activitatea farmaceutică cu respectare a unei din următoarele cerințe:
 - a) Medicamentele neautorizate în R. Moldova sunt incluse în Lista Medicamentelor Precalificate de OMS (WHO pre-qualified medicines);
 - b) Medicamentele neautorizate în R. Moldova sunt autorizate pentru punere pe piață de Autoritățile Sigure de Reglementare în domeniul medicamentului, membre a ICH.
3. Întru asigurarea achiziționării medicamentelor de înaltă calitate, comisia de domeniul a de Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale de comun cu coordonatorul PNCT includ în cererea de procurare a medicamentelor următoarele cerințe obligatorii către furnizori:
 - a) prezentarea certificatelor prevăzute de schema OMS de certificare (declarația privind statutul de licențiere a produsului, certificatul de produs farmaceutic, certificatul lotului tip OMS și certificatul de analiză);
 - b) deținerea certificatului GMP, eliberat conform recomandărilor EMA, OMS sau FDA (prezentarea copiei autentificate conform legislației în vigoare);
 - c) prezentarea datelor de biodisponibilitate confirmată de un laborator independent recunoscut de instituțiile internaționale. Această cerință este obligatorie pentru pentru formele combinate în doze fixe cu rifampicină.;
 - d) termenul de valabilitate restant al medicamentelor procurate la data livrării către nivelul central al PNCT să fie nu mai mic de 80 % din termenul de valabilitate total.
4. IMSP crează condiții de stocare și eliberare ale medicamentelor la toate nivelurile, conform prevederilor actelor de reglementare în vigoare aprobate de de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale sau Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.
5. PNCT monitorizează trimestrial condițiile de recepționare, stocare, păstrare și eliberare a medicamentelor la ambele nivele: central și local.

6. Procurarea medicamentelor antituberculoase

- 1) Procurarea medicamentelor pentru tratamentul pacienților cu TB indiferent de forma de rezistență și de sursa de finanțare publică este efectuată conform prevederilor Legii privind achizițiile publice nr. 131 din 03.07.2015, Hotărârii Guvernului Nr. 1128 din 10.10.2016 cu privire la Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate.

- 2) Procurarea medicamentelor este efectuată prin procedurile de achiziții publice centralizate conform reglementărilor în vigoare și/sau achiziționare prin instituții locale autorizate prin lege, de la instituțiile membre UN, agenții internaționale specializate în procurare de medicamente (Global Drug Facility (GDF), mecanisme/platforme de procurare ale GFTAM etc.) în baza centralizării cantităților estimate și formulării unei comenzi comune, în caz că sunt mai multe surse de finanțare.
- 3) Procurarea de medicamente este realizată în baza planului de procurare aprobat anual de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale sau IMSP în cazul procurării de medicamente din alte surse financiare decât bugetul de Stat. Achiziționarea de medicamente este realizată cel puțin o dată în an.
- 3) Formularea comenzilor suplimentare la necesitate sau de urgență este efectuată pentru a menține furnizarea neîntreruptă de medicamente către pacienții cu tuberculoză. Pentru a reduce situațiile critice în aprovizionarea cu medicamente și reduce resursele legate de comenzile de urgență sau suplimentare, GMM cu Coordonatorul PNCT monitorizează permanent stocul de medicamente cu termenii de valabilitate și consumul de medicamente prin utilizarea sistemului de avertizare timpurie, încorporat în QuanTB (early warning system)
- 4) Achiziționarea și furnizarea de medicamente este programată și realizată în așa mod ca să excludă crearea situațiilor critice cum ar fi:
 - a) lipsa medicamentelor la nivel central și local;
 - b) cantități cu termen de valabilitate redus sau expirat;
 - c) stocuri în cantități care depășesc necesitățile estimate și capacitatea de absorbție în limita termenului de valabilitate etc.

7. Stocarea și distribuirea medicamentelor antituberculoase de linia I și II

- 1) Importul de medicamente este efectuat de agentul economic contractat de agenția/organizația contractantă, în baza rezultatelor licitației.
- 2) Coordonatorul PNCT, de comun cu GMM, monitorizează derularea procedurii de recepționare a medicamentelor.
- 3) În funcție de sursa de finanțare, agentul economic contractat furnizează medicamentele beneficiarilor. Medicamentele procurate din bugetul republican și donații sunt stocate, păstrate și distribuite ulterior de Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, conform planului de distribuire al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;
- 4) Medicamentele sunt stocate în conformitate cu regulile de păstrare, prevăzute de ordinul Ministrului Sănătății, muncii și protecției sociale în vigoare nr.28 din 16.01.2006 „Cu privire la păstrarea medicamentelor, produselor parafarmaceutice și articolelor cu destinație medicală și în funcție de sursa de aprovizionare (procurate centralizat, donație/asistență tehnică, procurate din sursele IMSP sau bugetele locale) pentru a asigura o raportare potrivită către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, donatori și alți parteneri.

- 5) Pentru asigurarea unui bun management al medicamentelor, loturile se stochează conform principiului: prim expirat – prim utilizat (FEFO - first expiry-first out).
- 6) În cazul expirării termenului de valabilitate al medicamentelor, aceste cantități sunt stocate separat de medicamentele cu termenul de valabilitate în vigoare. Gestionarea stocului de medicamente expirate se face conform prevederilor ordinului MS nr.9 din 06.01.2006 "Cu privire la nimicirea inofensivă a medicamentelor cu termen de valabilitate expirat, contrafăcute, cu deficiențe de calitate sau fără documente de origine (însoțire)".
- 7) Distribuirea medicamentelor antituberculoase pentru tratamentul tuberculozei sensibile se efectuează conform sistemului „push”- nivelulul central estimează cantitatea pentru distribuire. Medicamentele antituberculoase pentru tratamentul formelor rezistente de TB sunt distribuite conform sistemului „pull”- nivelul local estimează și solicită cantitatea de medicamente pentru livrare.

Particularitățile distribuirii medicamentelor antituberculoase pentru tratamentul tuberculozei sensibile

- 1) Cantitatea de medicamente antituberculoase pentru tratamentul tuberculozei sensibile procurată din banii bugetului republican este recepționată și stocată centralizat în spațiile de depozitare din cadrul IFP „Chiril Draganiuc”. Cantitatea recepționată prevede un stoc de lucru și un stoc de rezervă. Stocul de rezervă la nivelul central, în principiu, va fi de 6 luni suplimentar stocului de lucru comandată pentru 12 luni și la nivel local se distribuie un stoc de rezervă pentru 3 luni.
- 2) Cantitatea de medicamente antituberculoase necesară la nivel municipal și raional se estimează trimestrial de GMM, consultată în mod obligator cu Coordonatorul PNCT. La estimare se ține cont de următoarele variabile:
 - a. numărul de cazuri înregistrate în trimestrul anterior;
 - b. schemele de tratament;
 - c. datelor referitor la consumul trimestrului precedent ;
 - d. soldul la finele trimestrului anterior per fiecare lot cu termen de valabilitate, indicat în „Raportul trimestrial de evidență al medicamentelor antituberculoase”;
 - e. fiind prevăzut și un stoc de rezervă de 3 luni.
- 3) Planul de distribuție se prezintă pentru aprobare Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nu mai târziu de finele primei luni următoare trimestrului raportat.
- 4) IMSP IFP ”Chiril Draganiuc” eliberează medicamente către IMSP de nivel central, municipal și raional trimestrial, în baza planului de distribuire al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și în mod de urgență cu aprobarea coordonatorului PNCT.
- 5) Medicamentele antituberculoase, inclusiv a “stocului de rezervă” necesare pentru asigurarea tratamentului pacienților, sunt stocate la farmacia IMSP (în

continuare - farmacie) la nivel republican, municipal și raional. În caz că cabinetul de ftiziopneumologie dispune de spații cu condiții potrivite pentru depozitarea medicamentelor și un personal instruit în managementul medicamentelor antituberculoase, medicamentele pot fi stocate la nivel de cabinet de ftiziopneumologie.

- 6) Estimarea cantității de medicamente necesară pentru asigurarea tratamentului supravegheat în cadrul instituțiilor de asistență medicală primară este efectuată de către persoana responsabilă de gestionarea medicamentelor antituberculoase și aprobată de coordonatorii programelor teritoriale de control al tuberculozei.
- 7) Cantitatea de medicamente distribuită către instituțiile de asistență medicală primară acoperă consumul lunar al pacienților aflați în tratament în instituția respectivă. La nivelul instituțiilor de asistență medicală primară nu este format un stoc de rezervă.
- 8) Farmacia IMSP eliberează cantitatea de medicamente necesară pentru 2 săptămâni secțiilor și pentru o lună cabinetelor de ftiziopneumologie sau instituțiilor din sectorul medical primar în dependență de numărul pacienților cu tuberculoză aflați la tratament, conform bonului de comandă și deciziei coordonatorului teritorial pentru tuberculoză.
- 9) Eliberarea medicamentelor din farmacie se efectuează conform bonurilor de comandă – livrare. La eliberarea medicamentelor către secțiile de ftiziopneumologie, bonul de comandă este semnat de șeful secției și asistenta superioară a secției. Pentru eliberarea medicamentelor din farmacie către cabinetul de ftiziopneumologie, bonurile de comandă-livrare sunt semnate și parafate de către medicul responsabil de tratament cu indicarea cantității lunare necesare, contrasemnat de coordonatorul programului teritorial de control al tuberculozei. Eliberarea medicamentelor către instituțiile din sectorul de asistență medicală primară este în baza bonurilor de comandă-livrare, semnate și parafate de către medicul responsabil de tratament cu indicarea cantității lunare necesare, contrasemnat de coordonatorul programului teritorial de control al tuberculozei.

Particularități ale distribuirii medicamentelor antituberculoase pentru tratamentul formelor rezistente de TB

- 10) Medicamentele antituberculoase pentru tratamentul formelor rezistente de TB procurate din banii bugetului de Stat și donații sunt recepționate și stocate centralizat în spațiile de depozitare a stocului consolidat de medicamente al PNCT din cadrul Institutului de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”.
- 11) Cantitatea recepționată prevede un stoc de lucru și un stoc de rezervă în cantitate necesară pentru 3 luni.
- 12) Persoana responsabilă de managementul stocului consolidat al medicamentelor pentru PNCT eliberează medicamentele către IMSP de nivel central, municipal și raional trimestrial și în mod de urgență, în baza bonului de comandă personificat, în care este indicată schema de

- tratament, aprobată de persoana responsabilă de gestionarea medicamentelor de linia a doua din cadrul Unității de coordonare a PNCT.
- 13) Medicamentele sunt eliberate din spațiul de stocare consolidat în conformitate cu următorul program:
- a. pentru tratamentul pacienților cu TB M/XDR în faza intensivă în cadrul IMSP IFP „Chiril Draganiuc” – de două ori pe lună;
 - b. pentru tratamentul pacienților cu TB M/XDR în faza intensivă în cadrul altor instituții specializate, și pentru tratamentul în faza de continuare – trimestrial.
- 14) Persoana responsabilă de managementul stocului consolidat al medicamentelor pentru PNCT prezintă către Unitatea de coordonare a PNCT dări de seama cu privire la managementul medicamentelor trimestrial și la necesitate.

8. Utilizarea medicamentelor antituberculoase

- 1) Prescrierea medicamentelor antituberculoase se face conform Protocoalelor în vigoare și a celor mai recente recomandări OMS.
- 2) Medicamentele se administrează pacienților, în decursul întregii perioade de tratament conform schemei de tratament înregistrate în SIME TB, forma G, respectând principiul - tratament direct observat sau opțiuni alternative, aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (DOT sau VOT).
- 3) Persoana responsabilă de administrarea medicamentelor înregistrează datele referitor la dozele de medicamente recepționate și eliberate către pacient în Fișa de tratament T01 și registrele de evidență a medicamentelor antituberculoase.
- 4) În baza informației înregistrate în fișa medicală, referitor la reacțiile adverse, fiecare medic completează Fișa-comunicare despre reacțiile adverse în format on-line pe site-ul Agenției medicamentului și dispozitivelor medicale, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.358 din 12.05.2017.
- 5) Reacțiile adverse, în paralel se raportează la Departamentul ME a PNCT, pe format de hârtie conform Anexei nr 2 a Ordinului Ministerului Sănătății nr.358 din 12.05.2017 și în SIME TB, Partea H, Reacții adverse.
- 6) Pentru medicamentele noi antituberculoase PNCT asigură colectarea datelor despre reacții adverse prin metoda activă de colectare a datelor.
- 7) Metoda activă de colectarea a datelor se implementează conform Regulamentului privind implementarea medicamentelor noi în tratamentul tuberculozei aprobat prin Ordinul MS nr 47 din 23.01.2017 „Cu privire la medicamentele noi în tratamentul tuberculozei”.
- 8) Unitatea centrală a PNCT asigură implementarea și funcționarea sistemului de monitorizare a reacțiilor adverse la medicamente, indiferent de metoda de colectare a datelor.

9. Evidența și raportarea circuitului de medicamente antituberculoase

- 1) Evidența medicamentelor antituberculoase se ține de fiecare IMSP în gestiunea căruia sunt medicamente antituberculoase. Orice operațiune din

circuitul medicamentelor se înregistrează în documentele de evidență aprobate (registre, fișe de tratament) și Sistemului Informatic de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei.

- 2) Evidența stocului și orice formă de ieșire a medicamentelor din IMSP, ca eliberare către pacient, secție, transfer, sau decontare se înregistrează de instituția sanitară în următoarele documente:
 - a. Registrul de evidență al medicamentelor antituberculoase;
 - b. Fișa de tratament TB01.
- 3) În sistemul informațional SIME TB sunt efectuate înregistrările respective în „Raport trimestrial de evidență a medicamentelor antituberculoase”, „Timpul lipsei setului medicamentelor antituberculoase de bază la nivelul depozitului / instituțiilor medico-sanitare publice”, partea G a formularului Nr 089-1/e; Aceste documente de evidență sunt folosite și pentru pacienții aflați la tratament în instituțiile din sistemul penitenciar.
- 4) În cazurile, când stocul de medicamente este depozitat în farmacia instituției sanitare, coordonatorul programului teritorial de control al tuberculozei monitorizează lunar datele despre circuitul medicamentelor din farmacie.
- 5) Cu scop de a recepționa cantitățile de medicamente necesare pentru următoarea lună de tratament, la sfârșitul fiecărei luni, personalul medical din cadrul serviciului de asistență medicală primară, de comun cu coordonatorul ftiziopneumolog teritorial sau medicul ftiziopneumolog responsabil de tratament al pacientului:
 - a. examinează datele cu referire la administrate medicamentelor din Fișa de tratament TB01, înregistrate la nivelul medicinei primare;
 - b. în caz că unele medicamente nu au fost consumate conform standardului la nivelul medicinei primare, următoarea livrare se ajustează de serviciul de ftiziopneumologie prin micșorarea cantității estimate în funcție de soldul raportat.
- 6) Coordonatorii programelor teritoriale de control a tuberculozei, coordonatorii programelor departamentale de control a tuberculozei, persoana responsabilă de managementul stocului consolidat al medicamentelor pentru PNCT prezenta Raportul trimestrial de evidență a medicamentelor antituberculoase către Unitatea de coordonare PNCT până la data de 07 din prima lună a următoarei perioade de livrare.
- 7) Unitatea de Coordonare a PNCT examinează rapoartele, în scopul:
 - a. monitorizării prezentei continue a setului de medicamente;
 - b. monitorizării nivelului stocului curent;
 - c. monitorizării termenilor de valabilitate;
 - d. estimării consumului pentru evaluarea utilizării raționale a medicamentelor;
 - e. determinarea planului de distribuire și/sau estimarea comenzii de procurare.

Nr. 783 din 11 octombrie 2017

LISTA FORMULARELOR STANDARDIZATE:

1. Formular 058/e: Fișei de notificare urgentă despre depistarea bolilor infecțioase, intoxicațiilor și toxiinfecțiilor alimentare și profesionale acute, reacții adverse la administrarea preparatelor imunobiologice”
2. Formular Nr 089-1/e: Aviz despre notificarea cazului de tuberculoză stabilit caz nou/recidivă tuberculoză activă și de reîncepere a tratamentului și rezultatele acestuia
 - Partea A - Aviz despre cazul nou/recidivă de tuberculoză activă depistată
 - Partea B - Aviz de începere a tratamentului și rezultatele acestuia
 - Partea C - Aviz de începere a tratamentului și rezultatele acestuia
3. Formular Nr 090: Fișa de declarare și evidență a cazurilor de tuberculoză multidrogrezistentă
 - A1. Fisa de declarare a cazului de tuberculoză multirezistentă, partea I
 - A2. Fisa de declarare a cazului de tuberculoză multirezistentă, partea II
 - A3. Fisa de inițiere a tratamentului (inclusiv în cohortă), tuberculoză multirezistentă
 - B. Fisa de monitorizare a tratamentului a cazului de tuberculoză multirezistentă inclus în cohortă
4. Fișa de monitorizare post tratament. Partea D din SIME TB
5. Fișa de spitalizare. Partea F din SIME TB
6. Fișa de monitorizare a tratamentului anti TB prescris. Partea G din SIME TB
7. Reacții adverse. Partea H din SIME TB
8. Fișa-Comunicare despre reacțiile adverse ale medicamentelor și altor produse farmaceutice
9. TB 01: Fișa de tratament al bolnavului de tuberculoză
10. TB 03: Registru pentru înregistrarea cazurilor de tuberculoză
11. TB 03 TB RR.MDR: Registru pentru înregistrarea cazurilor de tuberculoză multidrogrezistentă
12. TB 04: Registrul de evidență a examenelor bacteriologice de laborator.
13. TB 05: Formular de solicitare a examenelor de microscopie și Xpert MTB RIF pentru diagnosticul tuberculozei
14. TB 06: Formular de solicitare a a examenelor microbiologice pentru diagnosticul tuberculozei
15. TB 09: Formular de trimitere / transfer al pacientului cu tuberculoză
16. Bon de Comandă-Livrare a medicamentelor antituberculoase
17. Registrul de evidență al medicamentelor antituberculoase
18. Raport trimestrial de evidență a medicamentelor antituberculoase
19. Raport despre timpul lipsei setului medicamentelor antituberculoase
20. Registru de evidență a cazurilor cu DR TB prezentate la Comitetul de Management
21. Chestionarul pacientului MDR
22. Acordul bolnavului TB MDR la tratament

Programul Național de Control al Tuberculozei

FORMULARUL TB 01

FIȘA DE TRATAMENT AL BOLNAVULUI CU TUBERCULOZĂ

Instituția medicală: N r. de înregistrare TB03/TB03-MDR

Nume, prenume, patronimic

Data nașterii (z/l/a) Sex: M F

Adresa (completă)

Numele și tel. persoanei de contact

BCG: Căcatrice Căcatrice dubioasă Fără cicatrice

Clasificarea afecțiunii: pulmonară extrapulmonară Localizarea

Tip pacient : Caz nou Recidivă Eșec Abandon: Tratament inițiat în străinătate

Data (d/l/a)

BAAR

Cultura

kg

luna/an

Preparat

conc/un

stoc

intrat

total

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

cons

stoc

semințură pacientului

Preparat

conc/un

stoc

intrat

total

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

cons

stoc

semințură pacientului

Preparat

conc/un

stoc

intrat

total

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

cons

stoc

semințură pacientului

Preparat

conc/un

stoc

intrat

total

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

cons

stoc

DOTS faza intensivă doză/zi

DOTS-plus faza continuare doză/zi

DOTS-plus faza intensivă doză/zi

DOTS-plus faza continuare doză/zi

Individuală faza intensivă doză/zi

Individuală faza continuare doză/zi

H R E P S

Km/Am OX/Lfx EtO Cs PAS

Abreierii recomandate pentru notarea rezultatelor testului la sensibilitate: Izonazid H, Rifampicin R, Etambutol E, Pirazinamid Z, Streptomid S, Canamicin Cm, Clofazimid Cf, Ofloxacen Ofx, Etoキサシ Eto, Proteonamid Pto, Clodosefin Cs, Acid para-aminosalicilic PAS, av: Cultura 2+Nr: lab 1455 DST HRS

Colonii "Caractere intrate", "stoc", "Total+stoc", "Total+intrate"

Notă: Pacientul va semna în fișa de tratament doar dacă face tratamentul în condiții de ambulatoriu și s-a administrat medicamentul direct observat

Numele inregistrare	luna 12						luna 15						luna 18						luna 21						luna 24						luna 6 posttratament						luna 12 posttratament						luna 18 posttratament						luna 24 posttratament																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R			M			C			kg			R		

Denumirea internațională a medicamentului

Luna	Stoc la început de lună/Termen de valabilitate	Intrări(nr., data doc.;cantitatea/termen de valabilitate)	Total stoc inițial cu cantitatea a intrată (b+c)	Ieșiri -NP bolnavului sau a secției	NP reprezentant medical /CS,CMF, OMF etc.	Consum													
A	B	C	D	E	E1	F													
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Consum														Cantitatea totală returnată/transferată de institutie/secție, termen de valabilitate	Cantitatea expirată/termen de valabilitate	Stoc la sfârșitul lunii	Termen de valabilitate	Stoc de facto
F														H	I	J	K	L
Consum lunar														G				
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	

TB 04: Registrul de evidență a examenelor bacteriologice de laborator.

Data	Nr. lab.	Nume, prenume	Sex	An naștere	Produs patologic	Adresa	Secție, medic	Scop D/C	Microscopia		BACTEC		LJ	
									1	2	1	2	1	2
			1.											
			2.											
			3.											
			4.											
			5.											

Test sensibilitate linia 1					Test sensibilitate linia 2										GenoType MTBDRplus				GenoType MTBDRsl			Xpert MTB RIF	
INH Lj/B	RIF Lj/B	EM Lj/B	SM Lj/B	PZ B	ET Lj/B	AM Lj/B	KM Lj/B	OFX Lj/B	LFX/MOX Lj/B	CM Lj/B	CS Lj/B	PAS Lj	INH	RIF	AG	FLQ	EMB	Poz / Neg /Inv *	Rifampicin Rez/Sens				
				1.																			
				2.																			
				3.																			
				4.																			
				5.																			

**PROGRAMUL NAȚIONAL DE CONTROL AL TUBERCULOZEI
EXAMENE MICROBIOLOGICE PENTRU DIAGNOSTICUL TUBERCULOZEI
MICROSCOPIE și Xpert MTB/RIF**

TB 05/12

Laborator _____ Unitate tratament _____ Secția _____ P-ca _____
 Pacient N _____ P _____ P _____ data nașterii _____ sex _____
 Municipiu/raion _____ sector _____ oraș/sat _____
 str., casa, ap. _____ IDNP _____

Clasificarea afecțiunii: ☐ Pulmonară ☐ Extrapulmonară Localizare _____

Tip pacient: ☐ Caz nou ☐ Recidivă ☐ După abandon ☐ După eșec ☐ Cronic ☐ Inițiat în străinătate

Motiv examinare: ☐ Diagnostic ☐ Urmărire tratament ☐ Urmărire post-tratament ☐ Altele

Număr luni tratament /post-tratament _____

Data inițiere tratament specific (zi/luna/an) _____

Data colectării sputei (zi/luna/an) _____

Produs patologic: ☐ Sputa Volum _____ ml ☐ Tulpina izolată ☐ Alte: _____ (se indică produsul patologic)

Medic _____

REZULTATE

Nr. _____

A Examen microscopic Aspectul vizual al sputei: 1. Muco-purulent 2. Spută hemoptoică 3. Salivă

1. Microscopia Zeihl-Neelson 2. Microscopia Fluorescentă 3. GeneXpert 4. Altele _____

Proba	Microscopia		Xpert MTB/RIF	
	Rezultat *	Gradarea rezultatului pozitiv	MTB Negativ/Pozitiv *	MTB RIF Sens / Rez**
1				
2				

*Indicați: Negativ sau Pozitiv, Nu s-a efectuat. Rifampicin R/S ** - se va indica Rezistent sau Sensibil

Data rezultat _____ Examinat de medic/laborant _____

**PROGRAMUL NAȚIONAL DE CONTROL AL TUBERCULOZEI
EXAMENE MICROBIOLOGICE PENTRU DIAGNOSTICUL TUBERCULOZEI**

TB 06/12

Laborator _____ Unitate tratament _____ Secția _____ P-ca _____
 Pacient: N _____ P _____ data nașterii (zi/luna/an) ____/____/____ sex _____
 Municipiu/raion _____ sector _____ oraș/sat _____
 str., casa, ap. _____ IDNP _____
 Clasificarea afecțiunii: ☐ Pulmonară ☐ Extrapulmonară Localizare _____
 Tip pacient: ☐ Caz nou ☐ Recidivă ☐ După abandon ☐ După eșec ☐ Cronic ☐ Inițiat în
 străinătate
 Motiv examinare: ☐ Diagnostic ☐ Urmărire tratament ☐ Urmărire post-tratament ☐ Altele _____
 Număr luni tratament/post-tratament _____
 Data inițiere tratament specific (zi/luna/an) ____/____/____ Data colectării sputei (zi/luna/an) ____/____/____
 Produs patologic: ☐ Sputa ☐ Tulpina izolată ☐ Alte: _____ (se indică produsul patologic)
 Examine solicitate (incercuieți): **A** **B** **C** **D** **E** **F** **G**
 Medic _____

Nr. _____

REZULTATE

A Examen microscopic Aspectul vizual al sputei: 1. Muco-purulent 2. Spută hemoptoică 3. Salivă
☐ Z/N ☐ Fluorescenta ☐ Altele _____ Nr. _____

Data colectării sputei	Proba	Rezultat*	Gradarea rezultatului pozitiv
	1		
	2		
	3		

Data (zi/lună/an) ____/____/____

Examinat de medic/laborant

B Examen prin cultura, metoda clasică, LJ

Nr. _____

Data colectării sputei	Proba	Rezultat**	Gradare rezultat pozitiv	Data rezultat final
	1			
	2			
	3			

Data (zi/lună/an) ____/____/____

Examinat de medic/laborant

C Examen prin cultura, metoda rapidă

☐ BACTEC MGIT 960 ☐ Altele _____

Nr. _____

Data colectării sputei	Proba	Rezultat**	Gradare rezultat pozitiv	Data rezultat final
	1			
	2			

Data (zi/lună/an) ____/____/____

Examinat de medic/laborant

D Rezultatul testării sensibilității culturii, metoda clasică

Medicament	Rezultat***	Medicament	Rezultat***
Izoniazidă H		Ofloxacină Ofx	
Rifampicină R		Levofloxacină Lfx	
Etambutol E		Moxifloxacină Mfx	
Streptomycină S		Capreomycină Cm	
Pirazinamidă Z		Cicloserina Cs	
Etionamidă Eto		PASER Ps	
Kanamycină Km			

Data (zi/lună/an) ____/____/____

Examinat de medic/laborant

E Rezultatul testării sensibilității culturii, metoda rapidă

Medicament	Rezultat***	Medicament	Rezultat***
Izoniazidă H		Ofloxacină Ofx	
Rifampicină R		Levofloxacină Lfx	
Etambutol E		Moxifloxacină Mfx	
Streptomycină S		Capreomycină Cm	
Pirazinamidă Z		Cicloserina Cs	
Etionamidă Eto		PASER Ps	
Kanamycină Km			

Data (zi/lună/an) ____/____/____

Examinat de medic/laborant

F Metode moleculare genetice

☐ GenoType® MTBDRplus ☐ GenoType® Mycobacterium CM/AS ☐ Altele _____

Genotip: ☐ *M. tuberculosis* complex _____
☐ Nontuberculosis Mycobacteria

Preparat	Produs patologic			Tulpină izolată		
	Data	Rezultat****	Mutații	Data	Rezultat****	Mutații
Izoniazidă H						
Rifampicină R						
Ofloxacină Ofx						
Levofloxacină Lfx						
Moxifloxacină Mfx						

Data (zi/lună/an) ____/____/____

Examinat de medic/laborant

G Metode moleculare genetice: ☐ BDProbeTec™ ET ☐ Altele

Genotip	Produs patologic		Tulpină izolată	
	Data	Rezultat*	Data	Rezultat*
<i>M. tuberculosis</i> complex				
Nontuberculosis Mycobacteria				

Data (zi/lună/an) ____/____/____

Examinat de medic/laborant

* Negativ sau Pozitiv, Nu s-a efectuat

*** Sensibil sau Rezistent, Suprainfecție/Contaminare, Nu s-a efectuat

** Negativ sau Pozitiv, Suprainfecție/Contaminare, Nu s-a efectuat

**** Sensibil sau Rezistent, Nu s-a efectuat

**FORMULAR DE TRIMITERE / TRANSFER
A PACIENTULUI CU TUBERCULOZĂ**

(se completează în trei exemplare, cu indigo între foi)

Nume unitate de trimitere/transfer.....

Nume unitate de trimitere a pacientului (dacă se cunoaște).....

Nume, prenume, patronimic pacient.....

Data nașterii/...../.....z/l/a Vârsta: Sex: M ☐ F ☐

Adresa completă:

Nr. Identificare B.I.

Unitate TBC nr. : Data începerii tratamentului.....

Tip de tratament:

- ☐ CAT 1 Caz nou (BK pozitiv)
☐ CAT 2 Retratament
☐ CAT 3 Caz nou (BK negativ, extrapulmonar)
☐ CAT 4 MDR-TB

Analiza sputei:

Medicația pacientului :

Diagnostic:

Observații:..... Semnătura persoanei ce efectuează transferul.....



Data

Înregistrare/transfer:

Se completează de către unitatea de tratament unde a fost trimis pacientul

Nume, prenume, patronimic pacient:

Data nașterii/...../.....z/l/a Vârsta: Sex: M ☐ F ☐

Numele unității de tratament care a confirmat transferul.....

Nr de registru pentru pacientul transferat:.....

Pacientul menționat mai sus a fost raportat la această unitate de tratament la data de:

Semnătură persoanei ce a confirmat transferul:

Raion Data

Retrimiteți această parte a formularului la unitatea de referință în momentul în care pacientul a fost raportat și trimis

Ministerul Sănătății																											
IMS		seția отделение		Data completării (zz/ll/aaaa):		/ /				Aprob: Director adjunct						Lș											
Bon de comandă - Livrare / требование nr.																											
Denumire medicament		Am 1.0g (fiola)		Cm 1.0g (fiola)		Eto 250mg (comp)		Lfx 250 mg (comp)		Mfx 400 mg (comp)		Z 400 mg (comp)		PAS 4g (pik)		Anx/Civ 1g (comp)		Lzd 600 mg (comp)		Imp/Cls 1g		Bdq 100mg		Cfz 100mg			
Cantitatea eliberată		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Stoc în ultima zi a trimestrului																											
Cantitatea solicitată		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Semnături / подписи:																											
Persoana responsabilă de comandă:										Nume, prenume																	
Verificat/aprobat Departament M&E:										Nume, prenume																	
Aprobat DNF:										Nume, prenume																	
Eliberat DNF:										Nume, prenume																	
Nume Prenume Patroninic (pacient)										Фамилия Имя Отчество (пациента)																	
Schema tratament / doza										Схема лечения																	
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

Тimpul lipsei setului medicamentelor antituberculoase de bază la nivelul depozitului / instituțiilor medico-sanitare publice

Среднее время отсутствия в медико-санитарных общественных учреждениях/ на складе набора противотуберкулёзных препаратов (ПТП)

Среднее время отсутствия в медико-санитарных учреждениях/на складе набора противотуберкулёзных препаратов (ШТП)

Аннот. / Год

Instituția / Учреждение

[illegible]

Chestionarul pacientului cu TB MDR aflat sub tratament

1. Date demografice și sociale (date de înregistrare):

Nume	
Adresă	
Data nașterii	
Cetățenia	
Sex (masculin, feminin, necunoscut)	
Nr. membrilor familiei	
Copii în familie	
Statut fără casă	
Încarcerare	
Niciodată, anterior, curent	.....
De câte ori	.....
Durata totală exprimată în luni	.....

2. Antecedente medicale:

Utilizare de substanțe în dependență	
HIV	
Alte co-îmbolnăviri majore	

3. Tratament antituberculos anterior (fără a include episodul DOTS actual):

Tratat vre-odată înainte?	
Tratat >1 și < 3 luni	
Tratat > 3 luni	
Anul când a început primul tratament	
Anul când a început ultimul tratament	

4. Episodul actual de tuberculoză:

Data instalării simptomelor	
Data diagnosticării (DOTS)	
Localizarea bolii (Pulmonar / extrapulmonar)	
Nou sau recidivă?	
Microscopie DOTS-0 Eșantion	
Rezultat	.....
Cultură DOTS-0 Eșantion	
Rezultat	.....
DST DOTS-0 Data rezultatului	
Eșantion	.....
Spectrul de rezistență la medicamente de I linie	.....
Data începerii tratamentului DOTS	
Data începerii medicației de linia a-2-a	
Greutate (kg)	
Înălțime (cm)	
Radiografie pulmonară (Cavitate, nu cavitate)	
(Unilateral, bilateral)	.....
Microscopie (DOTS-Plus-0)	
Cultură (DOTS-Plus-0)	
DST (DOTS-Plus-0) Făcut numai dacă <HRSE la DST DOTS-0	

5. Monitorizarea în timpul tratamentului:

Microscopia sputei La 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24 luni	2 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	3 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	4 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	5 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	6 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	8 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	10 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	12 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	14 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	16 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	18 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	20 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	22 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	24 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
Cultura sputei La 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24 luni	2 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	3 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	4 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	5 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	6 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	8 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	10 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	12 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	14 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	16 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	18 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	20 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	22 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
	24 luni: „ ” 200 ; Rezultat..... Număr
Greutatea La 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24 luni	2 luni
	3 luni
	4 luni
	5 luni
	6 luni
	8 luni
	10 luni
	12 luni
	14 luni
	16 luni
	18 luni
	20 luni
	22 luni
	24 luni

Radiografie pulmonară (progres / regres) La 3, 6, 12, 18, 24 luni	3 luni: „___” _____ 200__ 6 luni: „___” _____ 200__ 12 luni: „___” _____ 200__ 18 luni: „___” _____ 200__ 24 luni: „___” _____ 200__
DOT Numărul total de doze primite Numărul de doze DOT	..... .....
Întreruperea tratamentului Frecvența Durata totală	..... .....
Reacții adverse (DA / NU) (Detalii în fișa de tratament)	
Modificări în regimul medicamentos (DA / NU) (Detalii în fișa de tratament)	

6. Rezultatul final al tratamentului

Rezultatul intermediar La 6, 12, și 18 luni (sub tratament, decedat, întrerupere, necunoscut).	„___” _____ 200__ : 6 luni „___” _____ 200__ : 12 luni „___” _____ 200__ : 18 luni
Rezultatul final Vindecăt, încheiat, decedat, întrerupere, eșec, necunoscut.	„___” _____ 200__ : 24 luni

7. Urmărirea ulterioară după tratament

Microscopia sputei 6, 12, 18, 24 luni post-tratament	6 luni: „___” _____ 200__ ; Rezultat..... Număr 12 luni: „___” _____ 200__ ; Rezultat..... Număr 18 luni: „___” _____ 200__ ; Rezultat..... Număr 24 luni: „___” _____ 200__ ; Rezultat..... Număr
Cultura sputei 6, 12, 18, 24 luni post-tratament	6 luni: „___” _____ 200__ ; Rezultat..... Număr 12 luni: „___” _____ 200__ ; Rezultat..... Număr 18 luni: „___” _____ 200__ ; Rezultat..... Număr 24 luni: „___” _____ 200__ ; Rezultat..... Număr

LISTA ABREVIERILOR

AMP	Asistență medicală primară
AE	Ancheta epidemiologică
AMT	Asociația Medicală Teritorială
ARV	Antiretroviral
BAAR	Bacil acido-alcoolo-rezistent
BCG	Bacillus Calmette-Guerin
CI	Control al infecției
CMF	Centrul medicilor de familie
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CSP	Centrul de sănătate publică
CTV	Consiliere și testare voluntară
DCI	Denumirea comună internațională
DIP	Departamentul Instituțiilor Penitenciare
DOT	Direct Observed Treatment, eng
EMA	Agentia Europeana de Evaluare a Medicamentelor
FDA	Food and Drug Agency, eng
FEFO	prim expirat - prim utilizat; first expiry - first out, eng
GDF	Fondul Global pentru Medicamente. The Global Drug Facility, eng
GLC	Comitetul Lumina Verde; Green Light Committee, eng
GMM	Grupul pentru Managementul Medicamentelor
GMP	Regulile de bună practică de fabricare. Good manufacturing practice, eng
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
IDR	Intradermoreacție
IFP	Institutul de Ftiziopneumologie
IMSP	Instituție Medico-Sanitară Publică
LJ	Lowenstein-Jensen
MBT	Mycobacterium tuberculosis
MDR	Multidrogrezistență
MSMPS	Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație nonguvernamentală
PNCT	Programul național de control a tuberculozei
SIA	Sistemul informațional automatizat
SIDA	Sindromul imunodeficienței umane
SIME TB	Sistem Informațional de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei
TARV	Terapie antiretrovirală
TB	Tuberculoză
TB DR	Tuberculoză drogrezistentă
TB MDR	Tuberculoză multidrogrezistentă
TB XDR	Tuberculoză cu rezistență extinsă la medicamente
TSM, TS	Testarea sensibilității la medicamente
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
VOT	Video Observed Treatment, eng