

Notă informativă  
cu referire la monitorizarea și evaluarea implementării unor componente ale PNCT  
2011-2015 în primele 10 luni ale anului 2011

---

**Cuprins:**

Generalități .....	1
Situația epidemiologică a Tuberculozei .....	1
Tuberculoza la copii .....	5
Recidivele de tuberculoză .....	6
Tuberculoza multidrogrezistentă (MDR TB) .....	8
Mortalitatea prin tuberculoză.....	9
Tuberculoza în sistemul penitenciar .....	9
Sistemul de raportare (SIME TB).....	10
Raportarea evidenței medicamentelor antituberculoase de prima linie .....	10
Concluzii în baza datelor preliminare (10 luni 2011): .....	11

**Generalități**

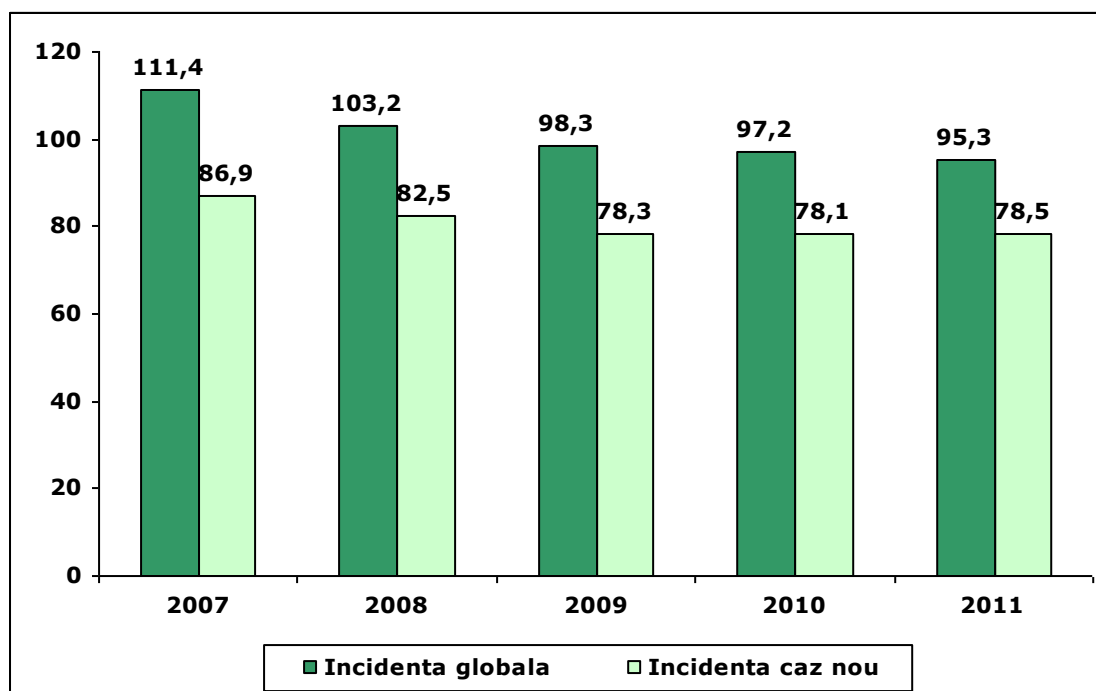
Către finele anului 2010, la data de 21 decembrie prin Hotărârea de Guvern nr.1171 a fost aprobat noul Program Național de Control al Tuberculozei (PNCT) pentru anii 2011 - 2015. Procesul de implementare a PNCT este axat atît pe monitorizarea realizării acțiunilor întreprinse, cît și pe evaluarea rezultatelor obținute.

**Situația epidemiologică a Tuberculozei**

Tuberculoza rămîne a fi o problemă de sănătate publică în Republica Moldova, iar situația epidemiologică nefavorabilă creată în urma acestei boli face ca țara noastră să se confrunte cu o povară înaltă determinată de tuberculoză.

**Morbiditatea** prin tuberculoză se menține la un nivel ridicat în perioada primelor 10 luni ale anului 2011, remarcîndu-se devieri nesemnificative pentru unii indicatori, în comparație cu primele 10 luni ale anului precedent. Astfel, **incidența globală** prin tuberculoză înregistrează pentru primele 10 luni ale anului 2011 o rată de 95.3 la 100.000 populație, determinînd o reducere de numai 1,9% față de aceeași perioadă a anului 2010 și de 7,1% față de perioada respectivă a anului 2007. **Cazurile noi** notificate în aceste 10 luni ale anului 2011 constituie 3209 cazuri sau 78,5 la 100.000 populație. Prin urmare, numărul de cazuri noi înregistrate în primele 10 luni ale anului 2011 determină o creștere nesemnificativă cu 0,5% față de aceeași perioadă a anului precedent, dar totodată și o reducere cu 5,3% față de perioada respectivă a anului 2007. (Figura 1)

Figura 1. Incidența globală a tuberculozei, 10 luni 2007-2011, Republica Moldova



Analiza datelor ce țin de incidența cazurilor cu tuberculoză, remarcă o serie de teritorii administrative cu o **valoare majorată** a acestora, după cum urmează: (Tabelul 1)

Tabelul 1. Topul teritoriilor administrative cu incidență înaltă prin tuberculoză, 10 luni 2011

Nr.	Teritoriul administrativ	Incidența globală, la 100 mii populație	Incidența caz nou, la 100 mii populație
1.	Rîbnița	159,6	130,6
2.	Dnestrovsk	181,0	153,8
3.	Dubăsari (Cocieri)	179,0	153,4
4.	Rezina	132,7	111,8
5.	Ialoveni	119,4	102,2
6.	Strășeni	111,6	95,2
7.	Anenii Noi	108,3	92,7
8.	Hîncești	110,3	94,8
9.	Ungheni	106,5	85,2
10.	Glodeni	106,4	91,9
<b>Total Republica Moldova</b>		<b>95,3</b>	<b>78,5</b>
<b>Total malul drept</b>		<b>91,2</b>	<b>75,3</b>
<b>Total malul stîng</b>		<b>123,3</b>	<b>100,6</b>
<b>Total raioane</b>		<b>90,2</b>	<b>76,0</b>
<b>Total municipii</b>		<b>82,0</b>	<b>66,0</b>

Unul dintre obiectivele PNCT 2011-2015 este obținerea decadenței constante de răspîndire a tuberculozei în rîndurile populației prin reducerii incidenței globale la 90,0 la 100.000 populație către finele anului 2011. Acest indicator înregistrat în primele 10 luni de la implementarea noului Program marchează 95,3 la 100.000 populație printre cazurile noi și recidivele de tuberculoză. Prin urmare, se determină un rezultat majorat cu **5,6%** față de rezultatul scontat în Program.

Analiza comparativă a datelor înregistrate pentru primele 10 luni ale anului 2011 remarcă că în o parte din teritoriile Republicii Moldova, indicatorii de incidență sînt cu mult mai înalți decît pentru aceeași perioada similară a anului 2010. (Tabelul 2).

Tabelul 2. Procentul majorării ratelor de incidență în unele teritorii comparativ cu 10 luni 2010, %

Nr.	Teritoriu administrativ	Incidența globală, % majorării față de 10 luni 2010	Incidența caz nou, % majorării față de 10 luni 2010
1.	Dnestrovsk	cu 90,0%	cu 88,2%
2.	Dondușeni	cu 59,5%	cu 60,5%
3.	Taraclia	cu 48,1%	cu 50,0%
4.	Dubăsari (Cocieri)	cu 33,3%	cu 35,2%
5.	Cantemir	cu 21,8%	cu 35,3%

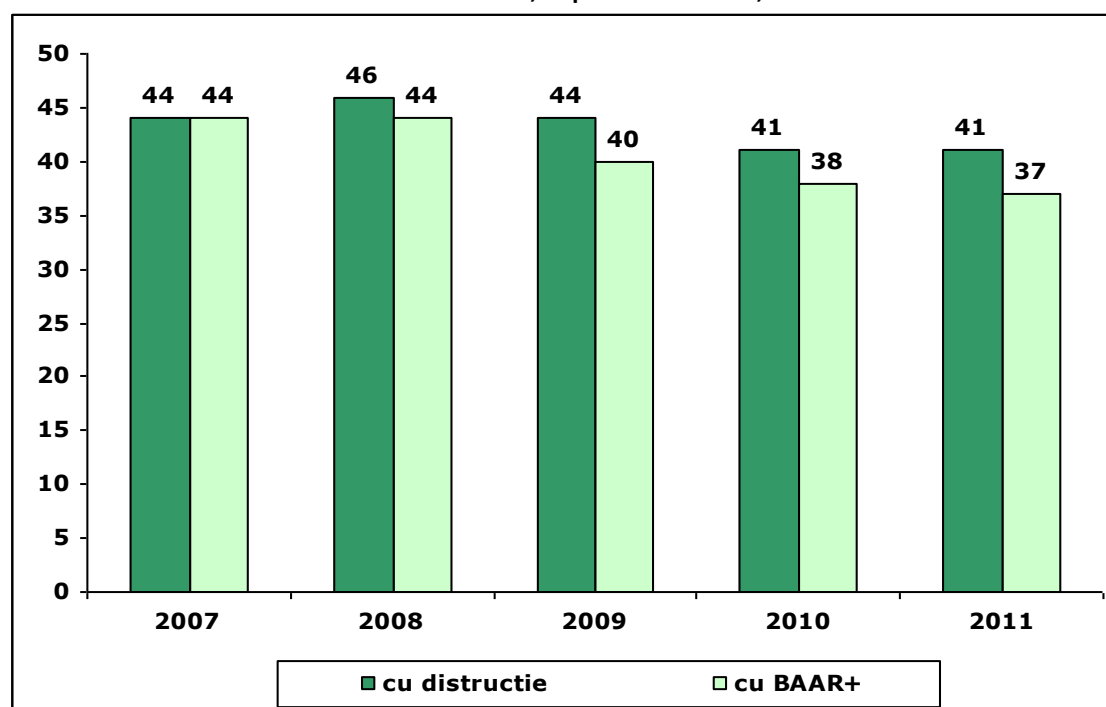
Dar, totodată se remarcă și teritorii unde se evidențiază o reducere a acestor indicatori pentru perioada primelor 10 luni ale anului 2011 în comparație cu perioada similară a anului 2010 (Tabelul 3).

Tabelul 3. Procentul reducerii ratelor de incidență în unele teritorii comparativ cu 10 luni 2010, %

Nr.	Teritoriu administrativ	Incidența globală, % reducerii față de 10 luni 2010	Incidența caz nou, % reducerii față de 10 luni 2010
1.	Șoldănești	cu 25,0%	cu 23,3%
2.	Camenca	cu 22,6%	cu 20,0%
3.	Fălești	cu 20,2%	cu 23,1%
4.	Strășeni	cu 18,4%	cu 12,1%
5.	Florești	cu 8,3%	cu 12,5%

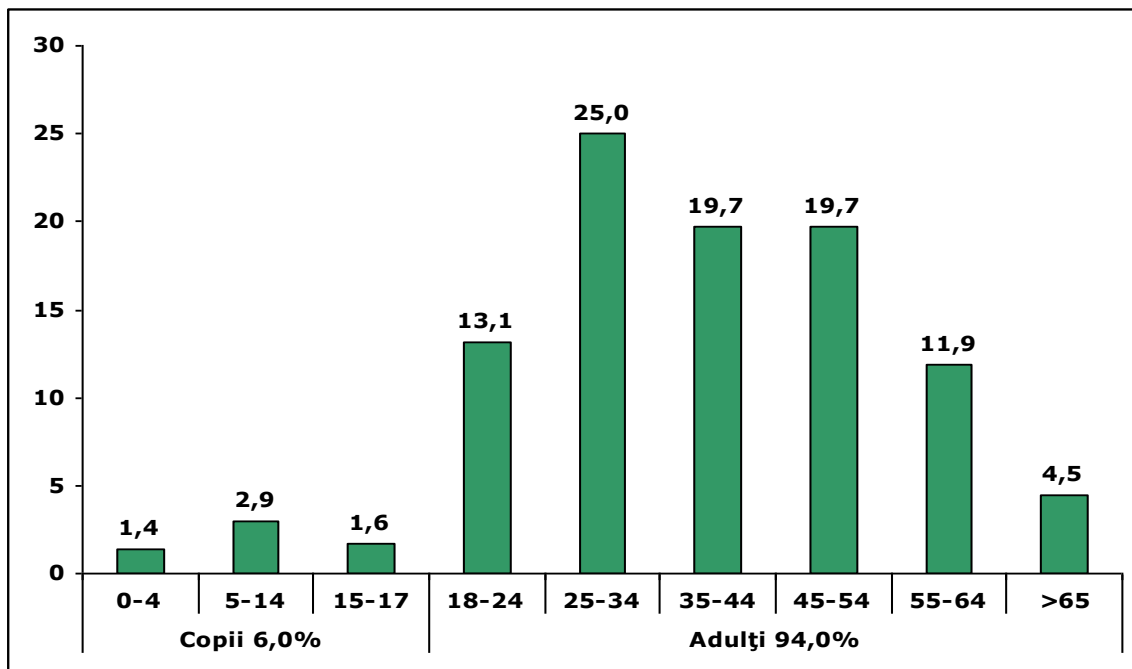
Rata **cazurilor noi de tuberculoză cu localizare pulmonară** constituie 69,6 la 100.000 populație pentru 10 luni ale anului 2011, cu 1,8% mai multe cazuri înregistrate decât pentru aceeași perioadă a anului 2010. Îngrijorător este faptul că din numărul total de cazuri noi pulmonare înregistrate pentru perioada primelor 10 luni ale anilor 2007-2011, circa 43% sunt cu distrucție, iar 37-40% sunt cu spută pozitivă, acestea considerându-se cele mai contagioase forme ale tuberculozei și ar putea presupune o diagnosticare tardivă a cazurilor de tuberculoză (Figura 2).

Figura 2. Ponderea cazurilor cu distrucție și cu spută pozitivă din nr. total de cazuri noi pulmonare, 10 luni 2007-2011, Republica Moldova, %



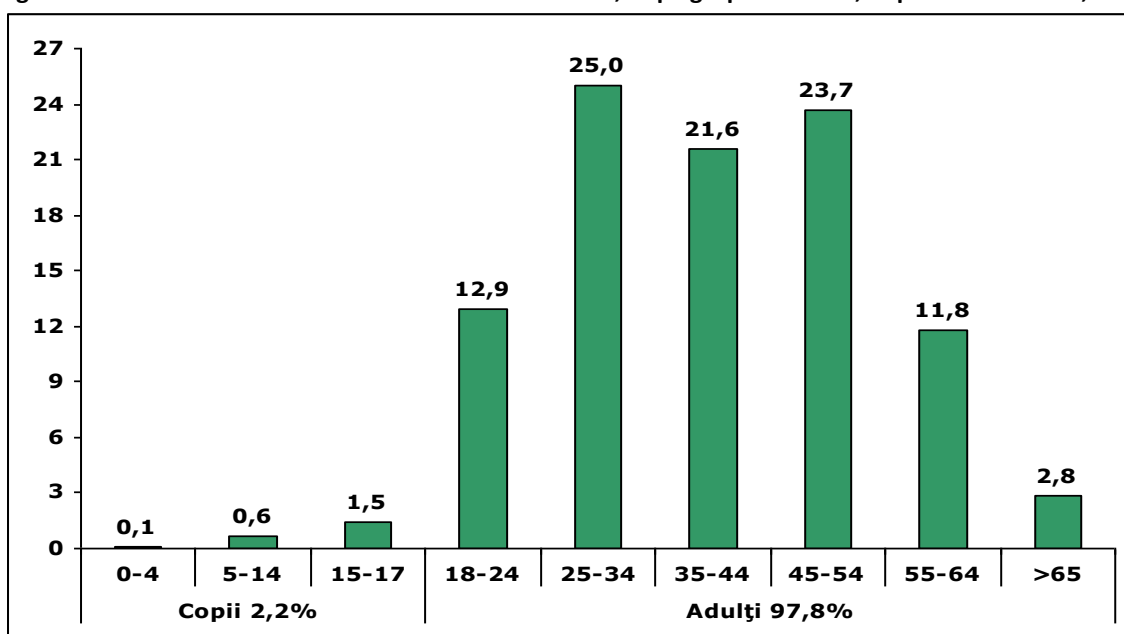
Afectarea pulmonară în dependență de **grupele de vîrstă** reflectă următoarele: în perioada primelor 10 luni ale anului 2011, predomină afectarea populației adulte între 35 și 54 ani, cei mai productivi ani ai vieții. Cel mai afectat segment de vîrstă din categoria adulților este între 25-34 ani și 5-14 ani dintre copii. (Figura 3)

Figura 3. Ponderea cazurilor noi pulmonare după grupe de vîrstă, Republica Moldova, 10 luni 2011, %



Repartizarea procentuală în conformitate cu **grupele de vîrstă** remarcă predominarea formelor distructive în preponderență pentru același segment de vîrstă 25-54 ani. Fiecare al patrulea bolnav dintre cei înregistrați cu forme distructive ale tuberculozei are între 25 și 34 ani. Îngrijorător este faptul că în perioada celor 10 luni ale anului 2011 s-au înregistrat cazuri cu forme distructive și la copii. Din numărul total de cazuri noi cu tuberculoză înregistrate la copii – 12,2% (24 copii) au fost diagnosticați cu forme distructive de tuberculoză, dintre care un copil în vîrstă de pînă la un an (Slobozia), șapte între 10 și 14 ani (Orhei, Călărași, Dubăsari/Cocieri, Cimișlia, Călărași, AMT Botanica și AMT Buiucani), alții 16 copii sunt din grupul 15-17 ani (3 din mun. Chișinău, cîte 2 din Tiraspol, Comrat și Ștefan-Vodă, ceilalți din Briceni, Cahul, Ceadr-Lunga, Hîncești, Rîbnița, Sîngerei, Telenești) (Figura 4).

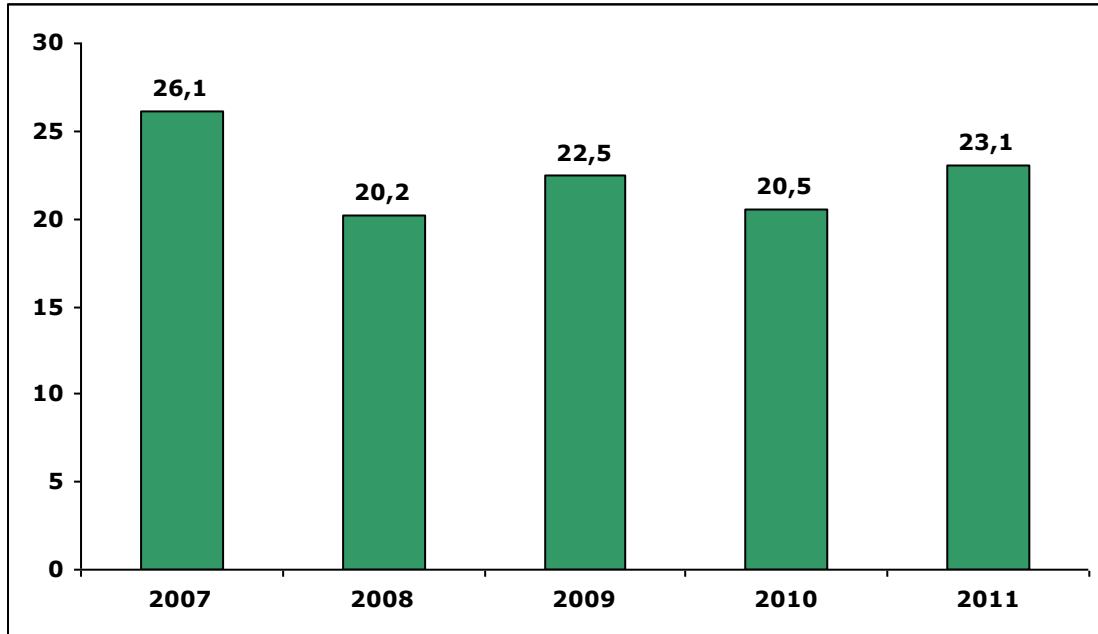
Figura 4. Ponderea formelor distructive ale tuberculozei, după grupe de vîrstă, Republica Moldova, %



## Tuberculoza la copii

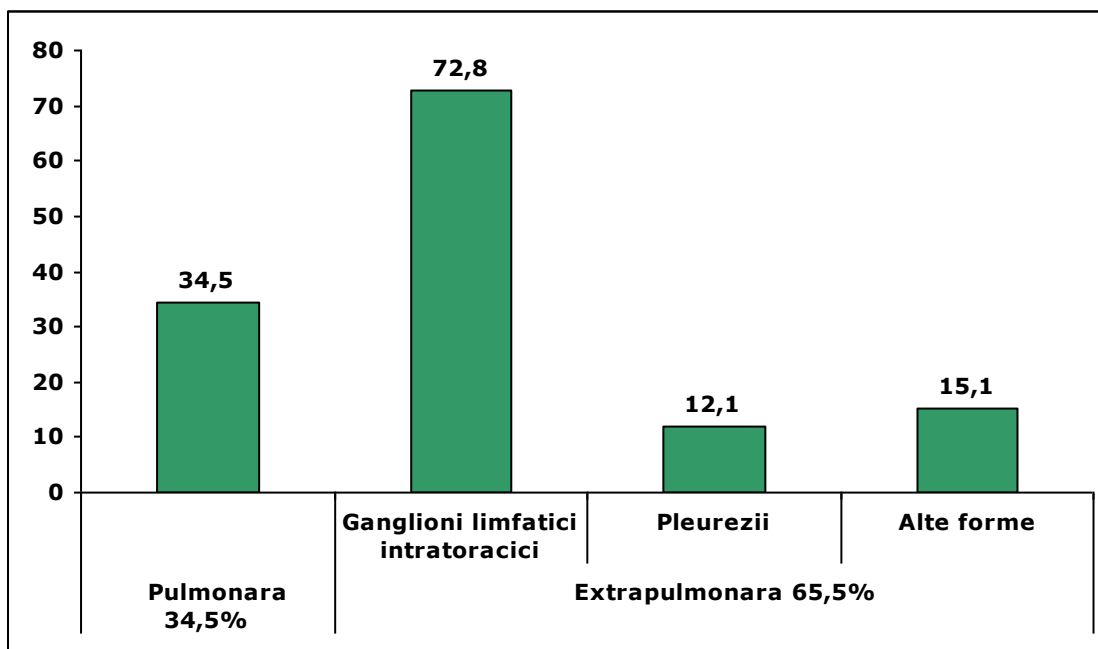
La finele lunii octombrie 2011 s-au înregistrat 197 cazuri noi la copii sau 23,1 la 100.000 populație. Analiza datelor remarcă o creștere cu 11,2% față de perioada similară a anului 2010, dar totodată și o descreștere cu 15,5% față de perioada similară a anului 2007.

Figura 5. Incidența caz nou, copii 0-17 ani 11 luni 29 zile, 10 luni 2007-2011, Republica Moldova, 100.000 populație



Analiza cazurilor de îmbolnăviri cu tuberculoză la copii în dependență de localizarea bolii și a formelor clinice diagnosticate, remarcă faptul că la mai mult de o treime dintre copiii cu tuberculoză (34,5% sau 68 copii) s-a confirmat localizarea pulmonară a bolii, considerată cea mai periculoasă. Circa o treime (29,4% sau 20 copii) dintre cazurile noi pulmonare diagnosticate sînt eliminatoare de bacili, cea mai contagioasă formă. La 7 copii sau 3,5% din totalul de copii depistați cu tuberculoză s-a diagnosticat multidrogrezistența. Toți acești 7 copii la moment beneficiază de tratamentul standardizat DOTS Plus și au o vîrstă între 13 și 17 ani.

Figura 6. Pondera caz nou de tuberculoză după localizarea bolii, copii 0-17 ani 11 luni 29 zile, 10 luni 2011, Republica Moldova, %

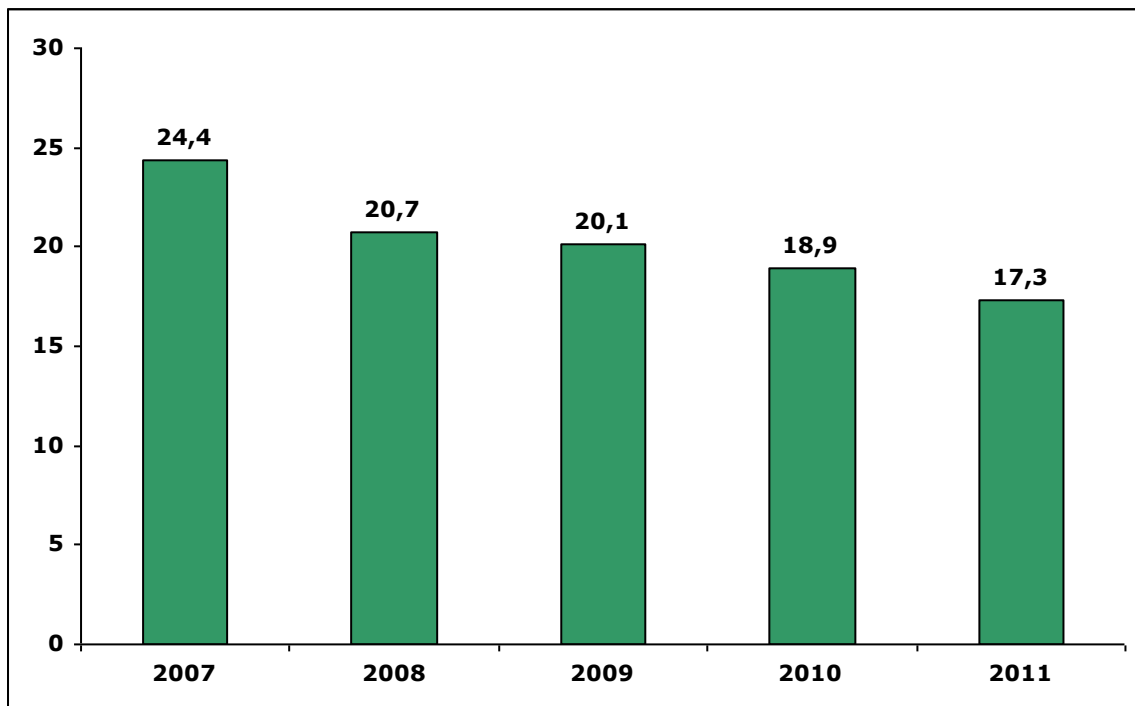


Circa două treimi (64,5%) din cazurile noi de îmbolnăviri cu tuberculoză înregistrate la copii în perioada de 10 luni ale anului 2011 provin din mediul rural. Prin urmare, copii din mediul rural au fost supuși riscului de a face tuberculoză de două ori mai frecvent.

### Recidivele de tuberculoză

Recidivele prin tuberculoză numără 707 cazuri înregistrate în primele 10 luni ale anului 2011 și constituie 17,3 la 100.000 populație, cu 8,7% mai puțin decât în perioada primelor 10 luni ale anului 2010. La fiecare al șaptelea (14,1%) caz înregistrat, recidivarea procesului tuberculos a survenit pînă la un an de la finisarea cu succes al tratamentului antituberculos anterior. Din numărul total de recidive înregistrate - 40,2% sunt cu spută pozitivă, iar 22,3% din ele sunt cu MDR TB.

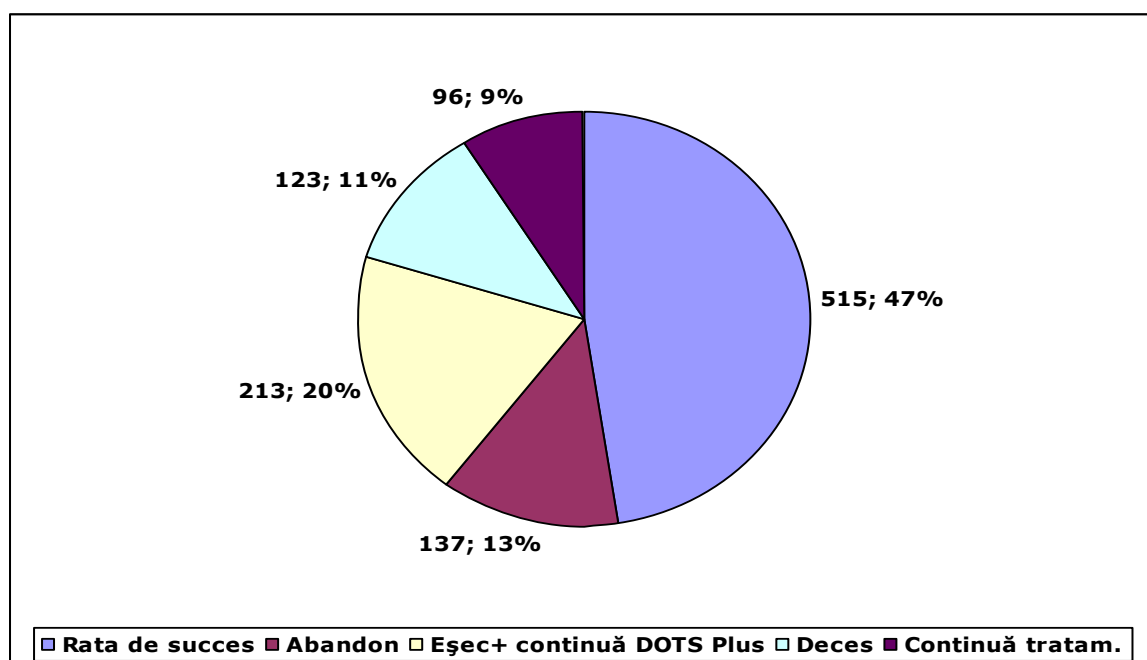
Figura 7. Incidența recidive, 10 luni 2011, Republica Moldova, 100.000 populație



**Prevalența** prin tuberculoză se menține pe parcursul a 10 luni în ultimii cinci ani la un nivel constant, constituind 167,9 la 100.000 populație sau 6861 cazuri pentru perioada de 10 luni ale anului 2011. Din totalul menționat – 48,9% sunt cu forme distructive, ceea ce reprezintă 82,2 la 100.000 populație, iar 47,4% sau 79,6 la 100.000 populație - cu forme bacilare.

**Rezultatele de tratament** printre pacienții cu tuberculoză nu au înregistrat în perioada primelor 10 luni ale anului 2011 mari progrese. Astfel, din 1084 de pacienți diagnosticați pentru prima dată cu tuberculoză pulmonară cu spută pozitivă în primele 10 luni ale anului precedent, au încheiat tratamentul cu succes numai 515 pacienți. Prin urmare, rata de succes înregistrată pentru perioada respectivă, constituie 47,5% și constituind o deviere de (-30,5%) față de rezultatul scontat din PNCT 2011-2015.

Figura 8. Rezultate de tratament pentru pacienții notificați caz nou, tuberculoză pulmonară cu spută pozitivă înregistrați cu 12-15 luni în urmă



După cum este demonstrat în Figura 8, din cele 1084 de cazuri noi pulmonare cu spută pozitivă 12,6% au abandonat tratamentul, iar 11,3% au decedat. Ultimii indicatori se mențin la același nivel înalt pentru perioadele similare din ultimii cinci ani.

În topul înregistrărilor **rezultatelor de insucces** la tratamentul antituberculos se menționează: (Tabelul 4)

Tabelul 4. Lista teritoriilor administrative cu rezultate de insucces la tratamentul antituberculos, 9 luni 2011

Nr.	Teritoriul administrativ	Rata de succes înregistrată, %	% devierii de la ținta prestabilită a ratei de succes în PNCT	Rata de abandon înregistrată, %
1.	Taraclia	16,7	- 61,3	16,7
2.	Căușeni	25,0	- 53,0	17,7
3.	Slobozia	29,2	- 48,8	20,5
4.	Ungheni	23,5	- 54,5	12,5
5.	Leova	44,4	- 33,6	22,2
<b>Total Republica Moldova</b>		<b>47,5</b>	<b>- 30,5</b>	<b>12,6</b>
<b>Total malul drept</b>		<b>51,7</b>	<b>- 26,3</b>	<b>11,1</b>
<b>Total malul stîng</b>		<b>27,3</b>	<b>- 50,7</b>	<b>15,5</b>
<b>Total raioane</b>		<b>53,0</b>	<b>- 25,0</b>	<b>10,8</b>
<b>Total municipii</b>		<b>45,3</b>	<b>- 32,7</b>	<b>11,7</b>

Referitor la situația epidemiologică înregistrată pe parcursul primelor 10 luni ale anului 2011, se evidențiază și teritorii administrative care au înregistrat date destul de agreabile atît pentru indicatorii de morbiditate, cît și pentru cei de rezultat, în raport cu rezultatele scontate din PNCT 2011-2015. În **topul** acestora se includ (Tabelul 5):

**Tabelul 5. Lista teritoriilor administrative care au înregistrat indicatori agreabili pentru situația epidemiologică a tuberculozei pentru primele 9 luni 2011**

Nr.	Teritoriul administrativ	Incidența globală	Incidența caz nou	Rata de succes înregistrată, %	% devierii de la ținta prestabilită a ratei de succes în PNCT	Rata de abandon înregistrată
1.	Ceadâr-Lunga	54,1	47,9	80,0	atins	0,0
2.	Ocnîța	60,5	48,0	66,7	-11,3%	0,0
3.	Șoldănești	69,0	52,3	62,5	-15,5	0,0
4.	Ștefan Vodă	79,1	68,0	68,0	-10%	4,0
5.	Nisporeni	92,6	82,2	71,4	-6,6%	4,7
<b>Total Republica Moldova</b>		<b>95,3</b>	<b>78,5</b>	<b>47,5</b>	<b>- 30,5</b>	<b>12,6</b>
<b>Total malul drept</b>		<b>91,2</b>	<b>75,3</b>	<b>51,7</b>	<b>- 26,3</b>	<b>11,1</b>
<b>Total malul stîng</b>		<b>123,3</b>	<b>100,6</b>	<b>27,3</b>	<b>- 50,7</b>	<b>15,5</b>
<b>Total raioane</b>		<b>90,2</b>	<b>76,0</b>	<b>53,0</b>	<b>- 25,0</b>	<b>10,8</b>
<b>Total municipii</b>		<b>82,0</b>	<b>66,0</b>	<b>45,3</b>	<b>- 32,7</b>	<b>11,7</b>

### Tuberculoza multidrogrezistentă (MDR TB)

Alarmant este faptul că, 1992 de persoane sau o treime (29,1%) din contingentul bolnavilor cu tuberculoză activă sunt cu multidrogrezistență.

În topul celor 10 teritorii administrative cu cea mai înaltă pondere a cazurilor cu MDR printre cazurile active de tuberculoză, se enumără: (Tabelul 6)

**Tabelul 6. Lista teritoriilor administrative cu prevalență înaltă de MDR TB, 9 luni 2011**

Nr.	Teritoriu administrativ	% MDR din nr. total de pacienți cu TB activă
1.	Vulcănești	43,5
2.	Basarabeasca	39,0
3.	Mun. Bălți	38,7
4.	Fălești	36,8
5.	Tiraspol	35,3
6.	Rîbnița	35,0
7.	Cimișlia	34,7
8.	Slobozia	34,1
9.	Ungheni	33,2
10.	Mun. Chișinău	32,7
11.	Taraclia	31,9
<b>Total Republica Moldova</b>		<b>29,6</b>
<b>Total malul drept</b>		<b>28,9</b>
<b>Total malul stîng</b>		<b>28,4</b>
<b>Total raioane</b>		<b>26,2</b>
<b>Total municipii</b>		<b>33,4</b>

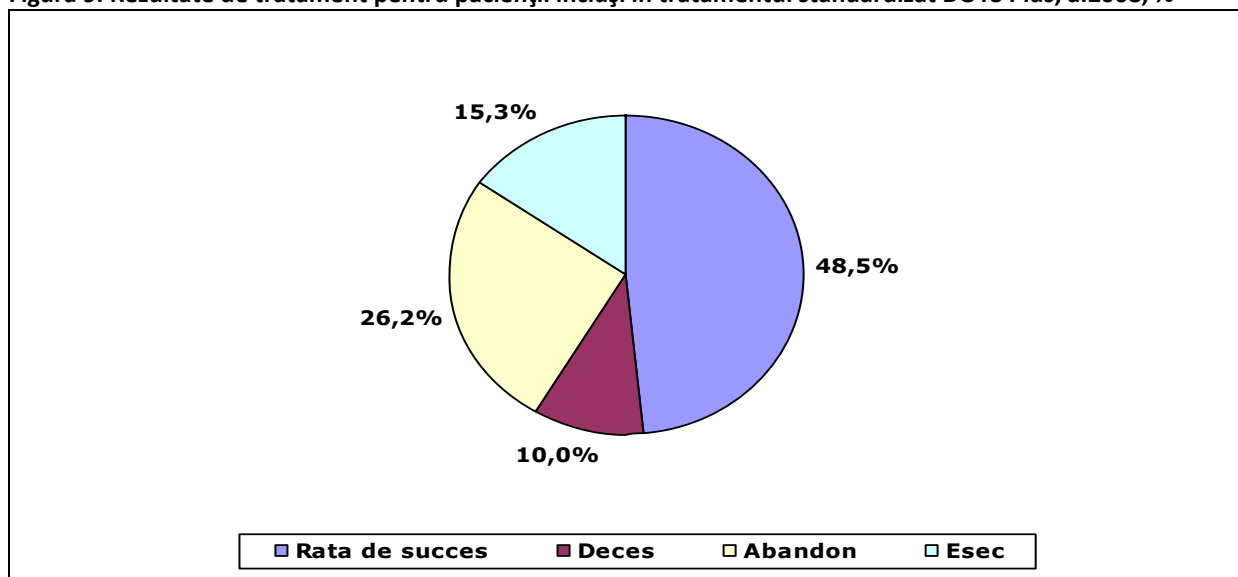
Din totalul persoanelor cu MDR TB activă doar 61,9% beneficiază de tratamentul standardizat DOTS Plus. Pînă la finele lunii septembrie 2011 au fost incluși în Programul DOTS Plus și au inițiat tratamentul standardizat 559 pacienți cu MDR TB.

Către finele lunii septembrie au fost evaluate rezultatele tratamentului DOTS Plus pentru pacienții incluși în tratament în anul 2008. Astfel un tratament de succes printre pacienții cu MDR TB a



fost obținut doar în 48,5% cazuri, iar 26,2% dintre pacienții care au beneficiat de tratamentul DOTS Plus l-au abandonat. (Figura 9).

Figura 9. Rezultate de tratament pentru pacienții incluși în tratamentul standardizat DOTS Plus, a.2008, %



Tabelul 7. Lista teritoriilor administrative cu rezultate de succes și insucces la pacienții cu MDR TB incluși în tratamentul standardizat DOTS Plus, a.2008, %

<i>Indicatori de succes (%)</i>			<i>Indicatori de insucces (%)</i>		
Teritoriu	rata de succes	rata de abandon	Teritoriu	rata de succes	rata de abandon
Glodeni	71,4	0,0	Soroca	0,0	57,1
Nisporeni	66,7	0,0	Rezina	46,7	41,7
Rîșcani	66,7	0,0	Slobozia	18,2	63,6
Bender	75,0	12,5	Leova	20,0	60,0
Orhei	73,7	15,8	Florești	22,2	55,6

La finele lunii septembrie 2011 a fost calculată rata de conversie (negativarea sputei) prin cultură printre pacienții incluși în tratamentul standardizat DOTS Plus pe parcursul anului 2010. Rata de conversie prin cultură se stabilește la 6 luni de la inițierea tratamentului DOTS Plus și informează provizoriu despre rata de succes așteptată. Astfel, pentru cohorta anului 2010 s-a determinat o rată de conversie de 62,9%.

### Mortalitatea prin tuberculoză

Rata mortalității continuă să înregistreze cifre înalte și pentru perioada de 10 luni ale anului 2011, determinând 11,3 la 100.000 populație. În această perioadă a anului 2011 cele mai ridicate rate au fost înregistrate în teritoriile din partea stîngă a Nistrului după cum urmează: Rîbnița - 31,7; Tiraspol - 28,4; Slobozia -24,1; Bender – 21,8; mun. Bălți -18,6 la 100.000 populație. Îngrijorător este faptul că din numărul total din decesele survenite prin progresarea tuberculozei în perioada 10 luni ale anului 2011, circa jumătate (49,1%) au survenit printre cazurile noi diagnosticate, iar la mai mult de o treime (37,6%) dintre cei decedați a fost diagnosticată multidrogrezistența.

Un calcul matematic simplu ar putea presupune că pe parcursul primelor 10 luni ale anului 2011, la fiecare două zile au decedat prin progresarea tuberculozei cîte trei pacienți.

### Tuberculoza în sistemul penitenciar

Din numărul total de pacienți notificați cu diagnosticul de tuberculoză (cazuri noi și recidive) în perioada 10 luni ale anului 2011 – 3,1% le revine sistemului penitenciar din Republica Moldova. Remarcat este faptul că incidența globală prin tuberculoză s-a redus la jumătate (cu 49,5%) în

penitenciarele de pe malul drept al râului Nistru față de perioada similară a anului 2007, de la 1177,1 la 100.000 populație la 600,0 la 100.000 populație pentru perioada de 10 luni ale anului 2011.

Alarmant, însă este faptul că mai mult de jumătate (66,8%) din cazurile active cu tuberculoză care se află la moment în sistemul penitenciar de pe malul drept al râului Nistru sunt multidrogrezistente. Rezultatele de tratament printre pacienții care au beneficiat de tratamentul standardizat DOTS Plus (cohorta anului 2008) din sectorul penitenciar din dreapta Nistrului au înregistrat o rată de abandon de 35,0% și o rată de succes de 45,0%.

Pe parcursul ultimilor ani, din numărul total de eliberași din penitenciarele republicii, 199 bolnavii cu tuberculoză nu au ajuns la locul de destinație. Circa jumătate (48,7%) din ei sînt eliminatori de bacili, iar 51,2% sînt cu distrucție.

### Sistemul de raportare (SIME TB)

Sistemul Informațional de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei (SIME TB) este un sistem care colectează informația despre cazurile de tuberculoză, urmărirea tratamentului și stocurilor de medicamente antituberculoase de prima linie. Sistemul permite generarea și standardizarea indicatorilor ce țin de domeniul serviciului de ftiziopneumologie în conformitate cu cerințelor naționale și standardele internaționale. Din septembrie 2007 este numit un sistem unic de raportare atît pentru nivelul național, cît și internațional (Dispoziție MS 350-d din 28.08.07).

Utilizarea SIME TB de către serviciul de ftiziopneumologie din instituțiile responsabile de evidență a pacienților cu tuberculoză, pentru primele 9 luni ale anului 2011 a fost apreciată luînd în calcul anumiți indicatori ce țin de:

1. Sincronizarea de date: periodicitatea transmiterii informației prin SIME TB (de la nivel local către nivelul național);
2. Durata de timp calculată de la data luării în evidență a pacientului cu tuberculoză și data includerii formularelor de declarare în SIME TB;
3. Corectitudinea îndeplinirii formulare de evidență pentru pacienții cu tuberculoză cu includerea acestora în SIME TB.

Analiza efectuată în baza componentelor enumerate, evidențiază în top 10 instituții care au respectat cerințele („instituții de frunte”) și alte 10 instituții care nu au respectat cerințele („instituții codașe”) în utilizarea SIME TB pentru perioada primelor 9 luni ale anului 2011: (Tabelul 8)

**Tabelul 8. Utilizarea SIME TB în perioada primelor 9 luni 2011**

<b>Instituții de frunte:</b>	<b>Instituții „codașe”</b>
IMSP SM Chișinău	IMSP SR Ungheni
DIP al MJ, secția medicală	DEPP Transnistria (sectorul penitenciar)
IMSP SR Orhei	IMSP SR Vulcănești
IMSP SR Glodeni	IFP „Chiril Draganiuc”
IMSP SR Ștefan Vodă	SR Grigoriopol
IMSP SR Florești	IMSP SR Comrat
IMSP DFP Bălți	IMSP SR Cimișlia
IMSP SR Criuleni	SR Slobozia
IMSP SR Ocnia	IMSP SR Căușeni
IMSP SR Nisporeni	IMSP SR Strășeni

### Raportarea evidenței medicamentelor antituberculoase de prima linie

Fiecare instituție medicală responsabilă de tratamentul pacienților cu tuberculoză din Republica Moldova, întocmește trimestrial un raport de evidență a medicamentelor antituberculoase de prima linie (Raport). Raportul întocmit este inclus și în SIME TB, iar consistența datelor acestuia este supusă validării și verificării. Ultima raportare ce ține de evidența medicamentelor antituberculoase de prima linie a fost efectuată de către instituțiile responsabile de întocmirea raportului pentru trimestrul III

2011. În urma verificării și validării datelor, s-au evidențiat un șir de deficiențe și erori în datele raportate, ca:

1. divergențe majore între documentele oficiale (Dispozițiile MS nr.336-d; 337-d; 338-d din 03/08/2011 „Cu privire la distribuirea preparatelor antituberculoase”) cu referire la distribuirea și recepționarea preparatelor și datele din Rapoartele incluse în SIME TB;
2. prezentarea Rapoartelor cu întârziere (după data de 10 octombrie 2011);
3. calcularea greșită a stocului de medicamente;
4. indicarea greșită a termenului de valabilitate și a sursei de procurare a preparatelor medicamentoase.

Analiza efectuată în baza verificării și validării datelor din Rapoarte, permite de a menționa instituții care au prezentat Rapoarte cu inconsistențe în date (Instituții „codașe”) și instituții care au respectat toate cerințele față de raportare (Instituții de frunte). (Tabelul 9)

**Tabelul 9. Raportarea evidenței preparatelor antituberculoase de linia I**

<i>Instituții de frunte:</i>	<i>Instituții „codașe”</i>
IMSP SR Ocnîța	IMSP SR Florești
IMSP SR Rezina	IMSP SR Anenii Noi
IMSP SR Taraclia	SR Dubăsari (SN)
IMSP SR Briceni	IMSP Spitalul Clinic Psihiatrie
IMSP SR Șoldănești	DEPP Stînga Nistrului

### **Concluzii în baza datelor preliminare (10 luni 2011):**

1. Tuberculoza reprezintă o prioritate de sănătate publică în Republica Moldova, datorită numărului mare de cazuri noi și recidive și a consecințelor pe plan individual și comunitar, dar și social-economic. Prin urmare, incidența globală prin tuberculoză înregistrează o descreștere cu numai 1,9% față de perioada similară de 10 luni ale anului 2010;
2. Menținerea pe parcursul ultimilor ani a nivelului înalt de forme distructive (48,9%) și bacilare (47,4%) printre cazurile active de tuberculoză, denotă faptul prezenței unui rezervor de infecție în țară.
3. O treime dintre pacienții (29,1%) cu tuberculoză activă aflați la evidența sunt cu MDR TB;
4. Mortalitatea prin tuberculoză se menține la un nivel înalt, înregistrînd 11,3 la 100.000 populație. În Republica Moldova în perioada ianuarie – octombrie 2011, la fiecare 2 zile au decedat cîte 3 persoane din cauza progresării tuberculozei;
5. În sectorul penitenciar de pe malul drept al râului Nistru s-a redus în jumătate rata incidenței globale prin tuberculoză (600,0 la 100.000 populație), însă rata de MDR TB se menține la nivel ridicat (66,8%).
6. Din cauza numărului mare de eșecuri (20%) și abandonuri (12,6%), rata de succes al tratamentului antituberculos printre cazurile noi de tuberculoză cu spută pozitivă (47,5%) determină o variație negativă de (-30,5%) față de rezultatul scontat în PNCT. Variație negativă (-11,5%) a ratei de succes înregistrată și printre pacienții cu MDR TB care au beneficiat de tratamentul DOTS Plus (48,5%). Succesul tratamentului depinde nu numai de factorii clinici sau economici, dar și de problemele legate de prestatorii de servicii, cum ar fi managementul pacienților, calitatea și continuitatea monitorizării, cunoștințele pacienților despre tuberculoză și tratament.