

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA

CENTRUL NAȚIONAL
DE MANAGEMENT ÎN SĂNĂTATE



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
МЕНЕДЖМЕНТА В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ

MD-2009, mun.Chișinău, str. A.Cosmescu, 3
centru.management@mednet.md, www.cnms.md
tel. 72-73-86, fax. 72-30-00

МД-2009, г. Кишинэу, ул. А.Космеску, 3
centru.management@mednet.md, www.cnms.md
тел. 72-73-86, факс. 72-30-00

16.02.2012 Nr. 01.16/102
La nr. _____ din _____

IMSP raionale și municipale

**Departament Instituții Penitenciare
Ministerul Justiției
Dlui Veaceslav CEBAN,
Director general interimar**

**Copie:
Ministerul Sănătății
Direcția generală servicii de sănătate
publică și individuale
Dlui Vitalie Slobozian
Șef Direcție generală**

**IMSP Institutul de Ftiziopneumologie
„Chiril Draganiuc”
Dnei Liliana Domente
Director interimar**

Prin prezenta, Centru Național de Management în Sănătate vă remite nota informativă cu referire la monitorizarea și evaluarea implementării unor componente ale PNCT 2011-2015 în baza datelor preliminare 2011.

Anexa – 11 file

Cu respect,

**Oleg BARBĂ
Director General**

Notă informativă
cu referire la monitorizarea și evaluarea implementării unor componente ale PNCT
2011-2015 pe parcursul anului 2011
(date preliminare)

Cuprins:

Generalități	1
Situația epidemiologică a Tuberculozei	1
Tuberculoza la copii	4
Recidivele de tuberculoză	6
Rezultate de tratament anti-TB	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 (a. 2011):	11

Generalități

Actualmente în Republica Moldova a demarat implementarea celui de-al IV-lea Program Național de Control al Tuberculozei (PNCT) pentru anii 2011 – 2015 (Hotărârea de Guvern nr.1171 din 21 decembrie 2010). Procesul de implementare a PNCT este axat atât pe monitorizarea realizării acțiunilor întreprinse, cât și pe evaluarea rezultatelor obținute.

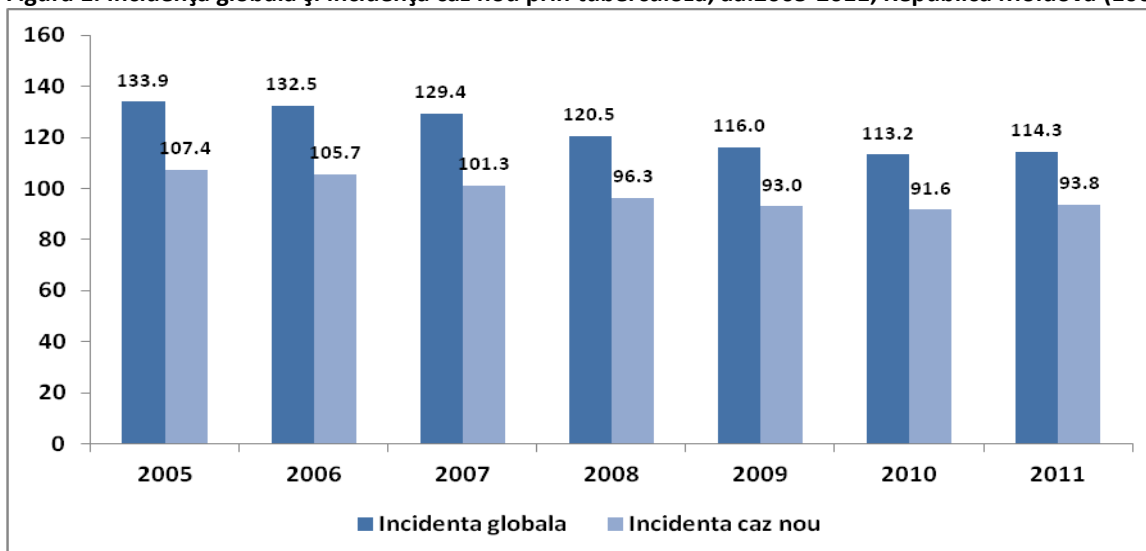
Situația epidemiologică a Tuberculozei

La nivel european în fiecare oră sînt diagnosticate 49 de cazuri noi cu tuberculoză, iar 7 persoane decedează prin progresarea acesteia!

În Republica Moldova zilnic se diagnostică cîte 10 persoane cu tuberculoză, fiecare a zecea fiind cu MDR TB și tot zilnic decedează cîte o persoană prin progresarea tuberculozei!

Prin urmare, tuberculoza rămîne a fi o problemă majoră de sănătate publică atât în lume, cât și în Republica Moldova. Situația epidemiologică nefavorabilă creată în urma acestei boli face ca țara noastră să se confrunte cu o povară înaltă determinată de tuberculoză și rămîne a fi tensionată și către finele anului 2011, remarcîndu-se devieri nesemnificative pentru unii indicatori, în comparație cu date înregistrate pentru anul precedent. Astfel, **incidența globală** prin tuberculoză a înregistrat pentru anul 2011 o rată de 114,3 la 100.000 populație, determinînd o creștere de 1,0% față de perioada anului 2010, dar totodată menținîndu-se o reducere de 17,0% față de anul 2005, cînd s-a înregistrat cea mai mare incidență (133,9 la 100.000 populație) și de 12,3% față de anul 2007 (129,4 la 100.000 populație). Către finele anului 2011 au fost notificate 3833 de **cazuri noi** sau 93,8 la 100.000 populație, ceea ce constituie o majorare cu 2,3% față de numărul de cazuri noi înregistrate în anul 2010. (Figura 1)

Figura 1. Incidența globală și incidența caz nou prin tuberculoză, aa.2005-2011, Republica Moldova (100 mii)



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.	Teritoriu administrativ	Incidența globală, la 100 mii populație	Incidența caz nou, la 100 mii populație
1.	Dubăsari (Cocieri)	193,2	167,6
2.	Rîbnița	190,0	158,3
3.	Bender	172,6	138,9
4.	Slobozia	161,7	133,9
5.	Grigoriopol	154,9	134,7
6.	Călărași	150,7	116,5
7.	Strășeni	144,4	118,2
8.	Criuleni	136,2	110,9
9.	Florești	136,2	104,1
10.	Rezina	132,7	111,8
Total Republica Moldova		114,3	93,8
Total malul drept		108,4	89,2
Total malul stîng		154,2	125,0
Total raioane		107,7	90,3
Total municipii		95,7	77,6

Unul dintre rezultatele preconizate în urma realizării PNCT 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 2015. În primul an de implementare a PNCT, incidența globală prin tuberculoză marchează 114,3 la 100.000 populație sau un rezultat majorat față de cel scontat în Program cu **21,3%**.

Analiza comparativă a indicatorilor de incidență remarcă teritorii care au înregistrat date cu mult mai înalte decît pentru anul precedent 2010. (Tabelul 2)

Tabelul 2. Procentul majorării ratelor de incidență în unele teritorii în comparație cu datele anului 2010, %

Nr.	Teritoriu administrativ	Incidența globală, % majorării față de a. 2010	Incidența caz nou, % majorării față de a. 2010
1.	Dnestrovsk	cu 70,0%	cu 62,5%
2.	Dondușeni	cu 61,1%	cu 61,2%
3.	Edineț	cu 46,6%	cu 50,8%
4.	Taraclia	cu 42,9%	cu 43,3%
5.	Dubăsari (Cocieri)	cu 33,8%	cu 35,6%

Dar, totodată se evidențiază teritorii unde s-a obținut o reducere a incidenței prin tuberculoză pe parcursul anului 2011 în comparație cu datele înregistrate în anul precedent - 2010 (Tabelul 3).

Tabelul 3. Procentul reducerii ratelor de incidență în unele teritorii în comparație cu datele anului 2010, %

Nr.	Teritoriu administrativ	Incidența globală, % reducerii față de a. 2010	Incidența caz nou, % reducerii față de a. 2010
1.	Camenca	cu 29,6%	cu 26,1%
2.	Ialoveni	cu 25,6%	cu 23,1%
3.	Șoldănești	cu 23,7%	cu 16,1%
4.	Căușeni	cu 20,8%	cu 19,1%
5.	Fălești	cu 11,5%	cu 19,7%

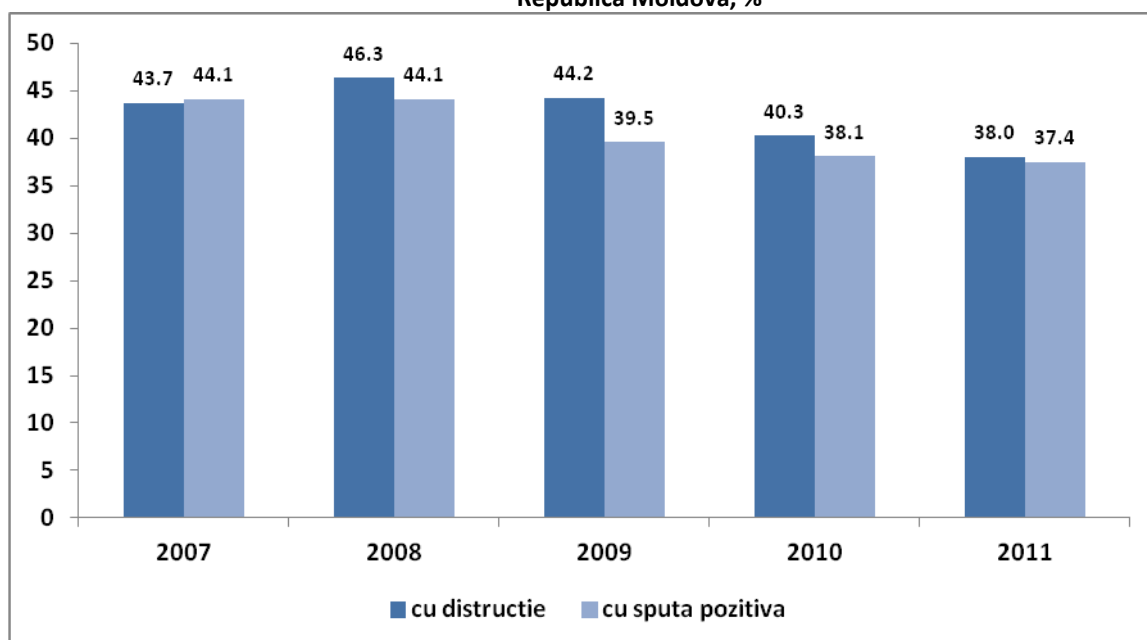
Indicatorii de incidență înregistrați în municipiile Chișinău și Bălți pentru anul 2011 constată reduceri semnificative în comparație cu datele înregistrate pentru anul 2010 (Tabelul 4).

Tabelul 4. Procentul reducerii ratelor de incidență în municipii în comparație cu datele anului 2010, %

Nr.	Teritoriu administrativ	Incidența globală, % reducerii față de a. 2010	Incidența caz nou, % reducerii față de a. 2010
1.	Mun. Chișinău	cu 6,0%	cu 4,1%
2.	Mun. Bălți	cu 12,7%	cu 16,0%
Total municipii		cu 7,1%	cu 5,2%

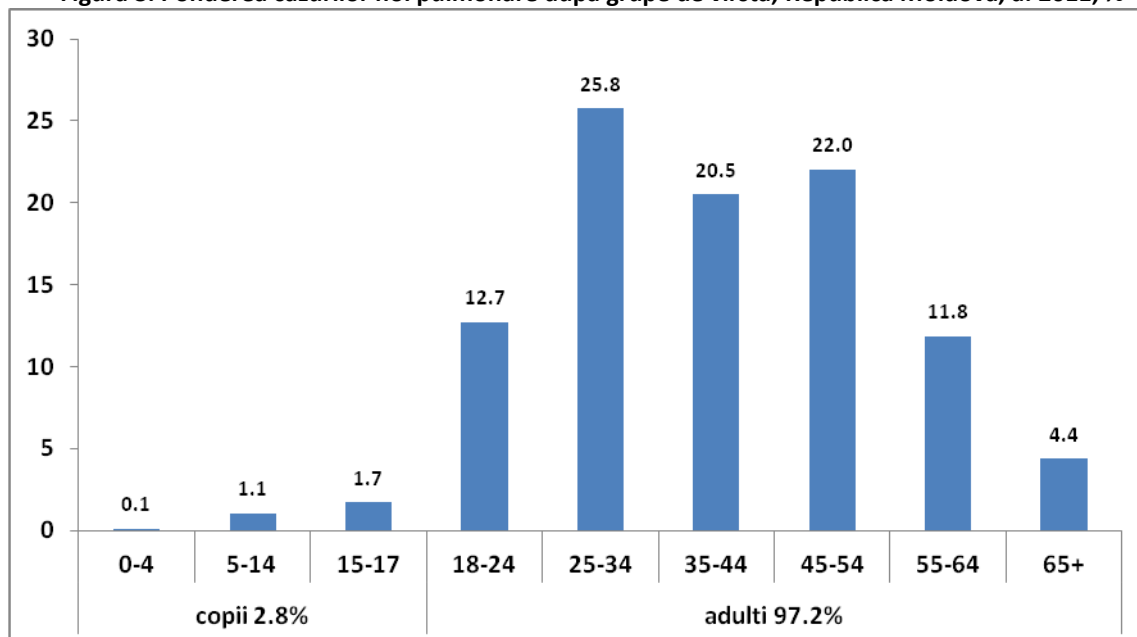
Rata **cazurilor noi cu tuberculoză pulmonară** înregistrează în Republica Moldova 83,4 la 100.000 populație pentru anul 2011 sau cu 2,2% mai multe cazuri decât pentru perioada anului 2010. Îngrijorător rămîne a fi faptul că mai mult de o treime dintre cazurile cu tuberculoză pulmonară revin celor mai contagioase forme ale tuberculozei și anume: cota parte de 37,4% revine cazurilor cu spută pozitivă, iar cota de 38,0% - cazurilor cu forme distructive (Figura 2).

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



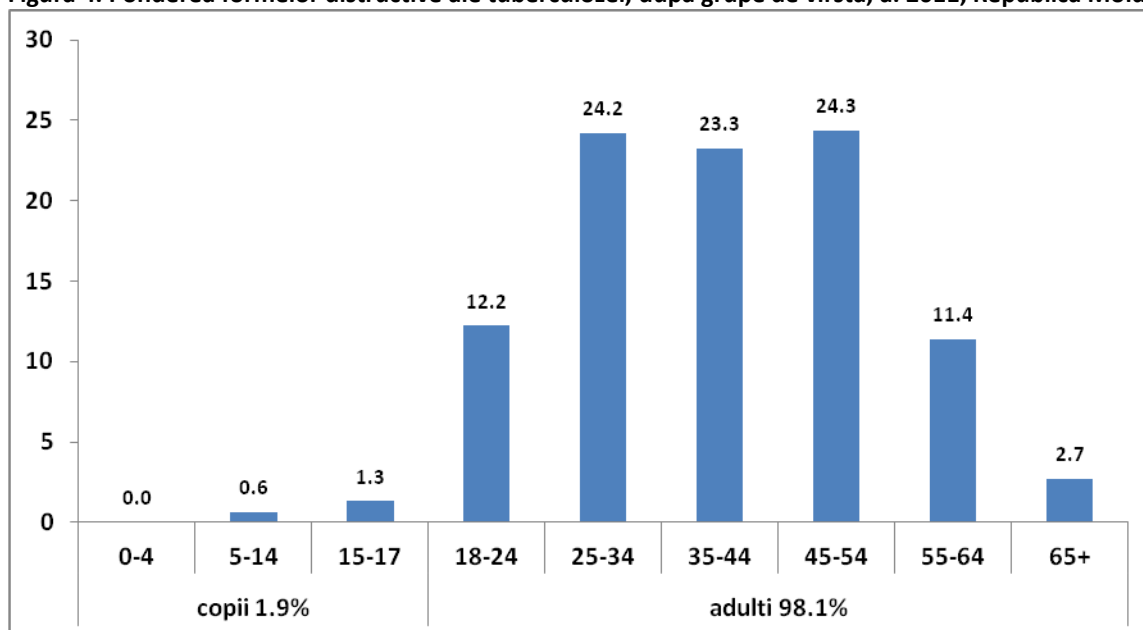
Localizarea pulmonară a tuberculozei după categoriile **grupelor de vîrstă** remarcă afectarea preponderentă a populației adulte cuprinsă între 25 și 54 ani în cei mai productivi ani ai vieții. Cele mai afectate segmente de vîrstă din subcategorii sunt: la adulți între 25-34 ani și la copii între 5-14 ani (Figura 3).

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



Una dintre cele mai contagioase forme de tuberculoză, după cum a fost menționat și anterior sunt formele pulmonare distructive. Prezența acestora ar putea remarca despre o depistare tîrzie a tuberculozei în societate. Repartizarea procentuală a acestora în conformitate cu **grupele de vîrstă** remarcă predominarea formelor distructive în preponderență pentru același segment de 25-54 ani, constituind $\frac{3}{4}$ (71,8%) dintre toate formele pulmonare cu distrucție (Figura 4).

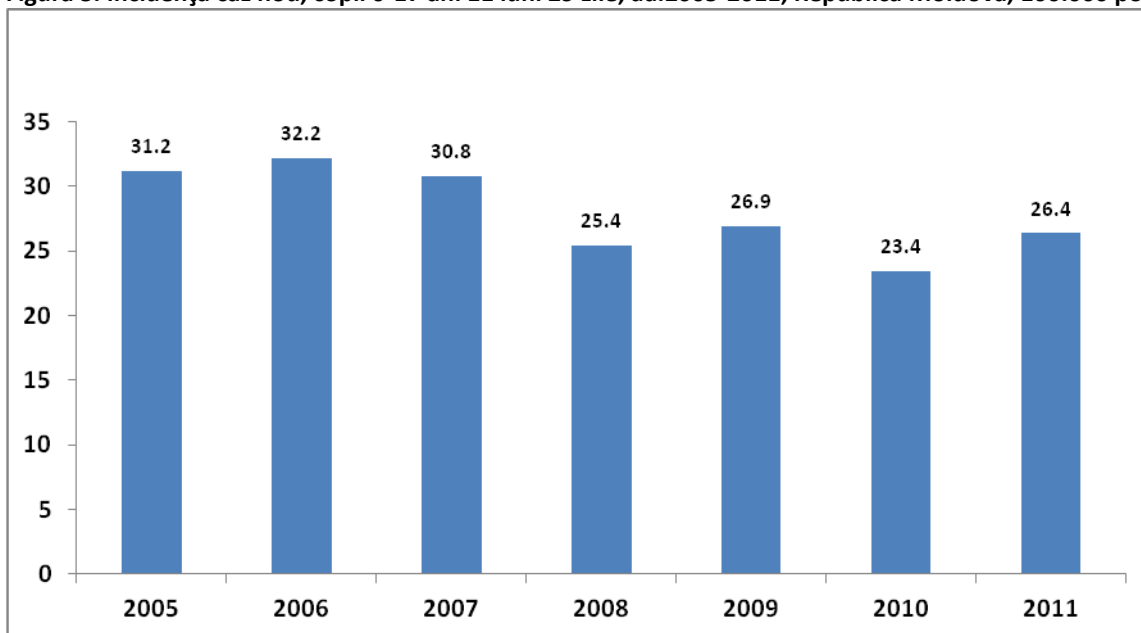
Figura 4. Ponderea formelor distructive ale tuberculozei, după grupe de vîrstă, a. 2011, Republica Moldova, %



Tuberculoza la copii

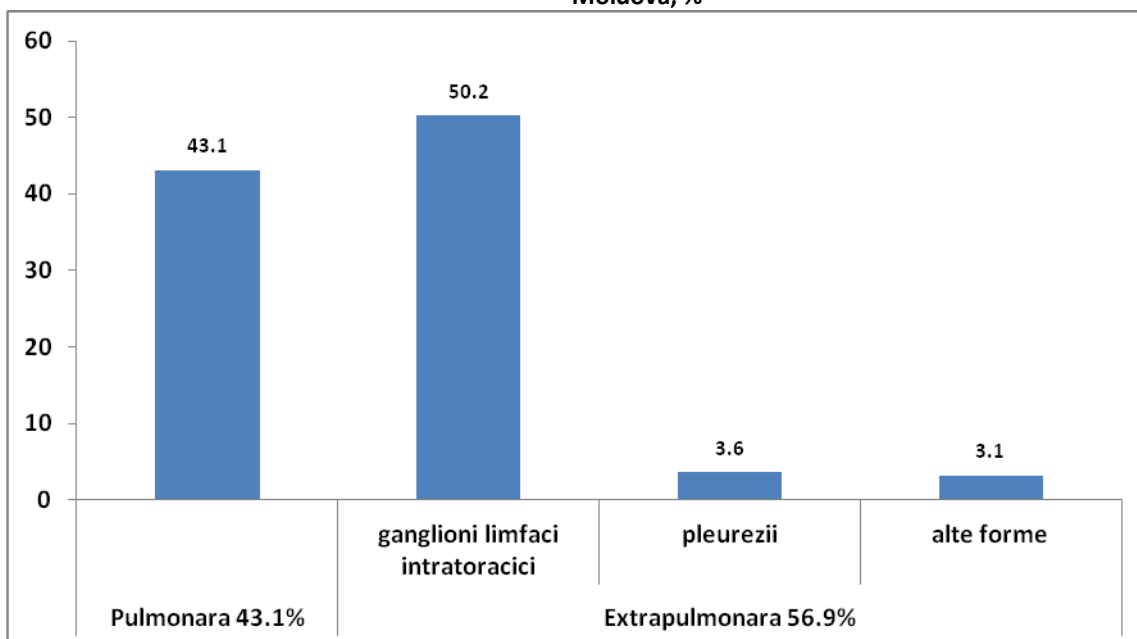
Din numărul total de cazuri noi înregistrate pe parcursul anului 2011, cota de 4,8% revine cazurilor de tuberculoză înregistrate la copii. Astfel, către finele anului 2011 s-au înregistrează 225 de cazuri noi la copii sau 26,4 la 100.000 populație, determinînd o creștere cu 11,1% față de perioada anului precedent 2010, însă menținînd valori reduse cu 18,2% față de datele anului 2007 și cu 23,2% față de datele anului 2005 (Figura 5).

Figura 5. Incidența caz nou, copii 0-17 ani 11 luni 29 zile, aa.2005-2011, Republica Moldova, 100.000 populație



O analiza mai amplă a cazurilor de îmbolnăviri cu tuberculoză în rândul copiilor în dependență de localizarea bolii și a formelor clinice diagnosticate, remarcă faptul că la mai mult de o treime dintre copiii ce suferă de tuberculoză (43,1% sau 97 copii) s-a confirmat localizarea pulmonară a bolii, considerată cea mai periculoasă (Figura 6). Fiecare al treilea copil diagnosticat cu tuberculoză pulmonară (29,8% sau 29 copii) este eliminator de bacili (cu microscopie sau cultură pozitivă), considerată cea mai contagioasă formă. La 9 copii (sau 4,0% din numărul total de cazuri noi cu tuberculoză înregistrate la copii) s-a confirmat tuberculoza multidrogrezistentă (copii au între 13 și 17 ani). La moment toți 9 copii beneficiază de tratamentul standardizat DOTS Plus.

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

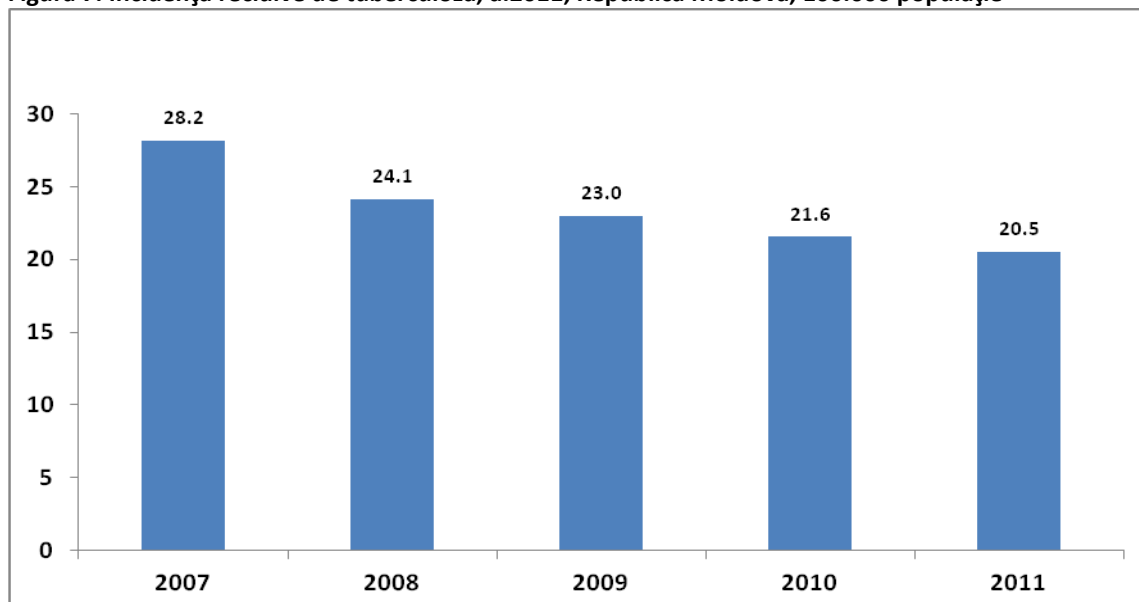


Marea majoritate (70,7%) din cazurile noi de îmbolnăviri cu tuberculoză înregistrate la copii pe parcursul anului 2011 provin din mediul rural. Prin urmare, copii din mediul rural au fost supuși riscului de a face tuberculoză de 1,4 ori mai frecvent.

Recidivele de tuberculoză

Numărul de recidive prin tuberculoză înregistrează 839 de cazuri și constituie 20,5 la 100.000 populație sau cu 4,8% mai puțin decât pentru anul 2010 (Figura 7). La fiecare al zecelea (11,3%) 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 – 44,6% sunt cu spută pozitivă, iar 26,1% din ele sunt cu MDR TB.

Figura 7. Incidența recidive de tuberculoză, a.2011, Republica Moldova, 100.000 populație

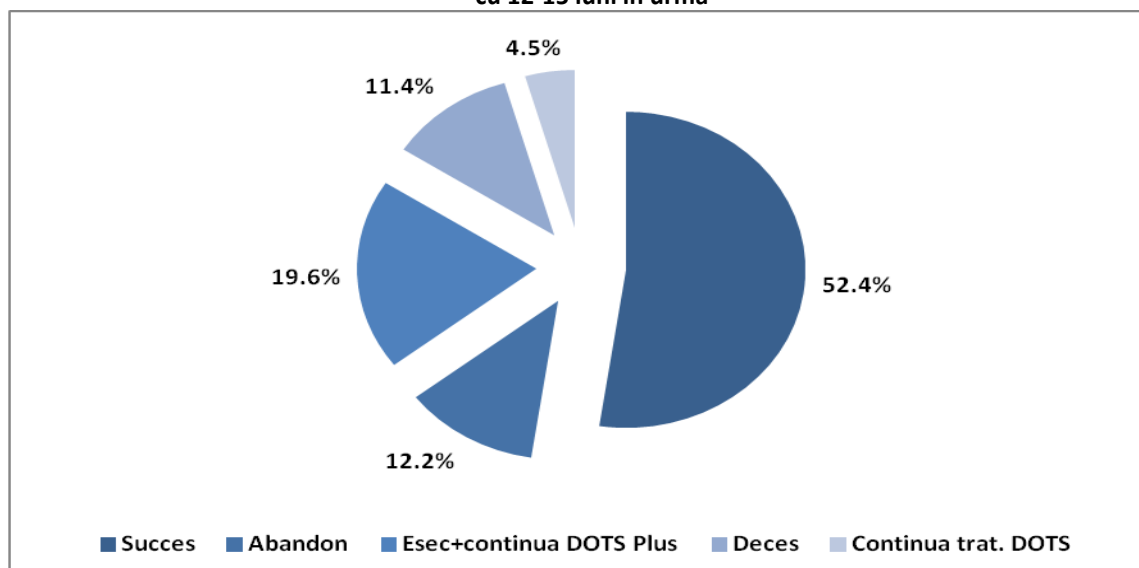


Prevalența prin tuberculoză la finele anului 2011 se menține un nivel constant, constituind 151,2 la 100.000 populație sau 6179 cazuri. Din contingentul total al pacienților cu tuberculoză activă 48,9% (74,0 la 100.000 populație) sunt cu forme distructive, iar 64,5% sau 97,6 la 100.000 populație - cu forme bacilare (cu rezultat pozitiv la microscopie sau la cultura sputei).

Rezultate de tratament anti-TB

Rezultatele de tratament pentru cohorta de pacienții cu tuberculoză care au inițiat tratamentul cu 12-15 luni în urmă actualmente nu înregistrează mari progrese. Astfel, din 1273 de pacienți diagnosticați pentru prima dată cu tuberculoză pulmonară cu spută pozitivă în anul precedent, au încheiat tratamentul cu succes numai 667 pacienți. Astfel, rata de succes înregistrată pentru cohorta respectivă, constituie 52,4% și constituind o deviere de **(-25,6%)** față de obiectivul PNCT.

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, rata de abandon și deces printre pacienții caz nou cu spută pozitivă se menține la un nivel înalt, înregistrând 12,2% și 11,4% respectiv.

În topul înregistrărilor **rezultatelor de insucces** la tratamentul antituberculos se menționează: (Tabelul 5)

Tabelul 5. Lista teritoriilor administrative cu rezultate de insucces la tratamentul antituberculos, a. 2010

Nr.	Teritoriul administrativ	Rata de succes înregistrată, %	Devierea la ținta prestabilită a ratei de succes în PNCT, %	Rata de abandon înregistrată, %
1.	Taraclia	25,0	-53.0	12,5
2.	Dubăsari (SN)	25,0	-53.0	28,6
3.	Rîbnița	32,4	-45.6	23,5
4.	Ungheni	36,7	-41.3	16,7
5.	Bender	40,6	-37.4	25,8
6.	Căușeni	40,9	-37.1	14,3
7.	Mun. Chișinău	45,0	-33.0	15,8
8.	Cimișlia	45,8	-32.2	12,5
9.	Basarabeasca	50,0	-28.0	30,0
10.	Anenii Noi	51,6	-26.4	25,8
Total Republica Moldova		52,4	-25.6	12,2
Total malul drept		56,2	-21.8	11,4
Total malul stîng		33,2	-44.8	16,4
Total raioane		57,9	-20.1	10,7
Total municipii		47,6	-30.4	13,8

Urmare a analizei datelor epidemiologice înregistrate, se remarcă teritorii care au înregistrat date destul de agreabile atît pentru indicatorii de morbiditate, cît și pentru cei de rezultat, în raport cu rezultatele preconizate în PNCT 2011-2015. În **topul** acestora se includ: (Tabelul 6)

Tabelul 6. 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, %	Devierea de la rezultatul prestabilit a ratei de succes în PNCT	Rata de abandon înregistrată
1.	Ceadîr-Lunga	68,1	60,3	83,3	atins	0,0
2.	Ocnîța	78,3	62,3	73,3	-4.7	0,0
3.	Ștefan Vodă	95,7	80,5	67,9	-10.1	3,6
4.	Rîșcani	82,6	72,6	64,7	-13.3	0,0
5.	Nisporeni	106,1	94,1	75,0	-3.0	4,2
Total Republica Moldova		114,3	93,8	52,4	-25.6	12,2
Total malul drept		108,4	89,2	56,2	-21.8	11,4
Total malul stîng		154,2	125,0	33,2	-44.8	16,4
Total raioane		107,7	90,3	57,9	-20.1	10,7
Total municipii		95,7	77,6	47,6	-30.4	13,8

Tuberculoza multidrogrezistentă (MDR TB)

Alarmant este faptul că, 2020 de persoane sau mai mult de o treime (32,7%) 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 enumeră: (Tabelul 7)

Tabelul 7. Lista teritoriilor administrative cu prevalență înaltă de MDR TB, a.2011, %

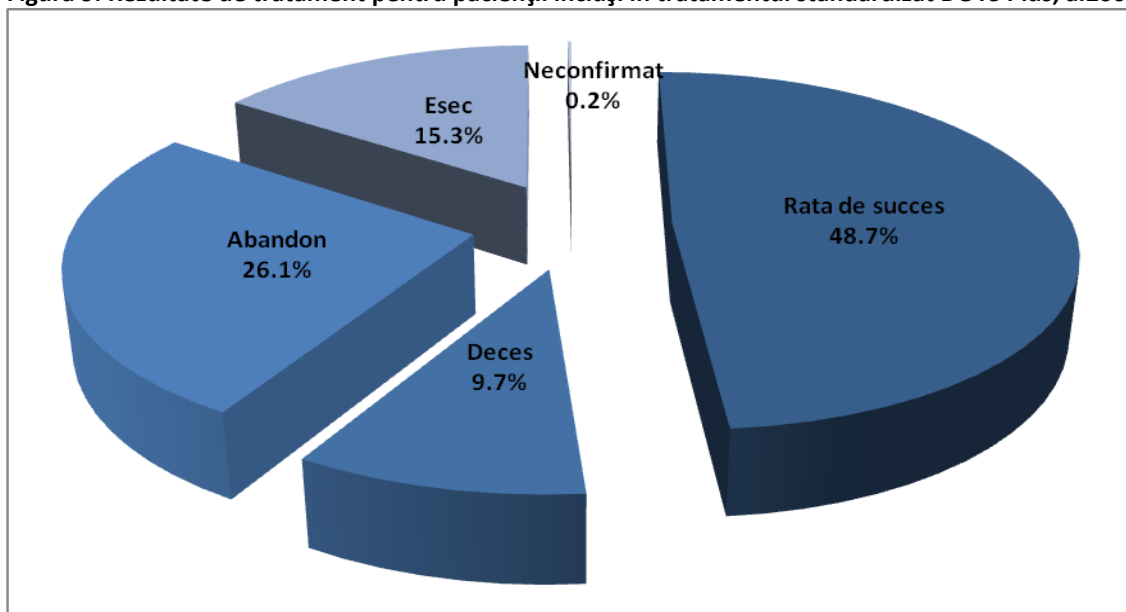
Nr.	Teritoriu administrativ	% MDR din nr. total de pacienți cu TB activă
1.	Basarabeasca	48,6
2.	Fălești	44,1
3.	Mun. Bălți	43,9
4.	Rezina	43,3
5.	Căușeni	41,8
6.	Tiraspol	40,5
7.	Soroca	40,3
8.	Dubăsari (SN)	39,7
9.	Strășeni	34,6
10.	Mun. Chișinău	33,7
11.	Ungheni	32,6
Total Republica Moldova		32,7
Total malul drept		32,9
Total malul stîng		31,9
Total raioane		30,6
Total municipii		34,8

Din contingentul bolnavilor cu MDR TB activă doar 64,7% beneficiază de tratamentul standardizat DOTS Plus.

Pe parcursul anului 2011 au fost incluși în Programul DOTS Plus și au inițiat tratamentul standardizat 741 de pacienți cu MDR TB.

Rezultatele tratamentului DOTS Plus, cohorta 2008. Un tratament de succes printre pacienții cu MDR TB a fost obținut doar în 48,7% cazuri, iar 26,1% 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, %



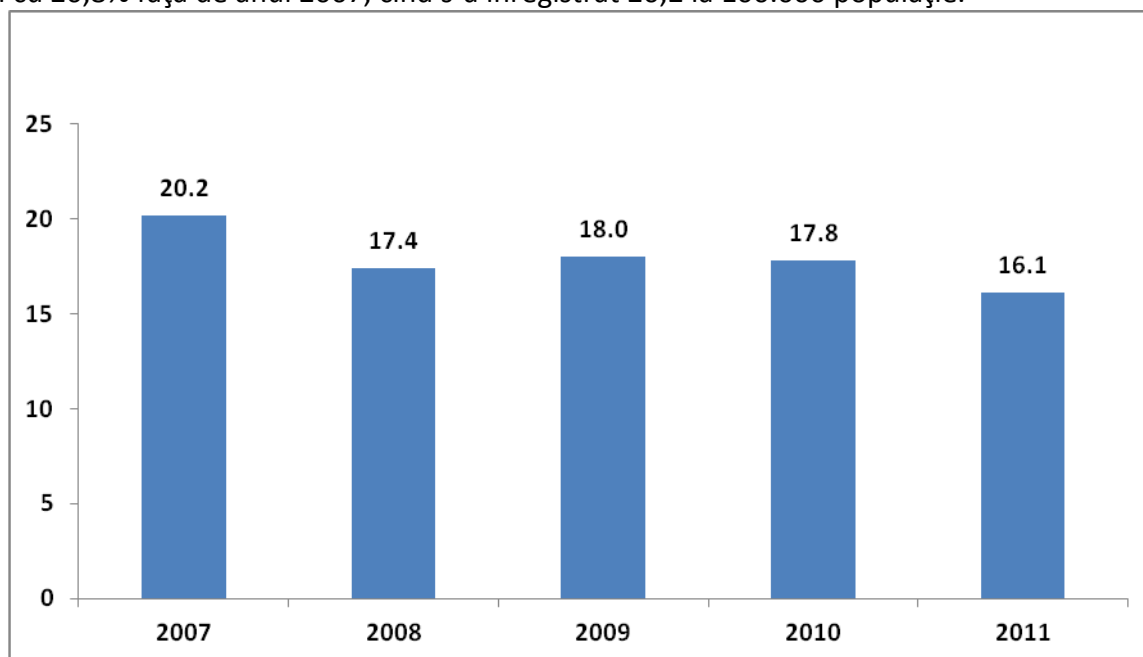
Tabelul 8. Lista teritoriilor administrative cu rezultate de succes și insucces la pacienții cu MDR TB incluși în tratamentul standardizat DOTS Plus, a.2008, %

<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

Către finele anului 2011 a fost apreciată rata de conversie (negativarea sputei) prin cultură printre pacienții incluși în tratamentul standardizat DOTS Plus în primele trei luni ale anului 2011. Rata de conversie prin cultură se stabilește la 6 luni de la inițierea tratamentului DOTS Plus și informează provizoriu despre rata de succes așteptată. Prin urmare, pentru cohorta trimestrului anului 2010 s-a determinat o rată de conversie de 66,7%.

Mortalitatea prin tuberculoză

Rata mortalității prin tuberculoză continuă să înscrie cifre înalte și către finele anului 2011, înregistrând 16,1 la 100.000 populație (sau 657 de cazuri), determinând o reducere cu 9,6% față de anul 2010 și cu 20,8% față de anul 2007, când s-a înregistrat 20,2 la 100.000 populație.



Cele mai ridicate rate de mortalitate prin tuberculoză au fost înregistrate în teritoriile: Călărași – 55,7; Dondușeni – 48,5; Cantemir – 47,7; Rezina – 47,4; Slobozia – 47,1; Orhei – 44,5; Bender – 43,6; Tiraspol – 33,7 la 100.000 populație. Îngrijorător este faptul că din numărul total de decese survenite prin progresarea tuberculozei pe parcursul anului 2011, o pătrime din ele (26,0%) au survenit pînă la un an de la diagnosticarea tuberculozei, iar la mai mult de o treime (43,5%) dintre cei decedați a fost diagnosticată multidrogrezistența.

Tuberculoza în sistemul penitenciar

Cota parte de 2,8% din numărul total de pacienți notificați cu diagnosticul de tuberculoză (cazuri noi și recidive) în perioada anului 2011 îi revine sistemului penitenciar din Republica Moldova. Remarcant este faptul că incidența globală prin tuberculoză s-a redus de 3,1 ori (sau cu 67,5%) în penitenciarele de

pe malul drept al râului Nistru față de anul 2007, de la 2320,0 la 100.000 populație la 754,3 la 100.000 populație către finele anului 2011.

Alarmant, însă este faptul că mai mult de jumătate (63,4%) 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 eliberați din penitenciarele republicii, 206 bolnavii cu tuberculoză nu au ajuns la locul de destinație. Circa jumătate din ei sînt eliminatori de bacili (49,5%), cu distrucție (48,5%), iar circa o treime (28,2%) – cu MDR TB.

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 anul 2011, a fost apreciată luînd în calcul următorii indicatori:

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 anul 2011: (Tabelul 9)

Tabelul 9. Utilizarea SIME TB pe parcursul anului 2011

Instituții de frunte:	Instituții „codașe”
IMSP SM Chișinău	DEPP Transnistria (sectorul penitenciar)
IMSP SR Călărași	IFP „Chiril Draganiuc”
IMSP SR Ștefan Vodă	SR Grigoriopol
IMSP SR Glodeni	SR Tiraspol
IMSP SR Orhei	SR Rîbnița
IMSP SR Florești	SR Slobozia
IMSP DFP Bălți	IMSP SR Ungheni
AMT Buiucani	IMSP SR Ialoveni
DIP al MJ, secția medicală	IMSP SR Anenii Noi
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 IV

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.445-d; 446-d; 447-d din 31/10/2011 „Cu privire la distribuirea preparatelor antituberculoase”), distribuirea și recepționarea „de facto” și datele raportate în SIME TB;
2. prezentarea Rapoartelor cu întârziere (după data de 10 ianuarie 2012);
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 „codage”) și instituții care au respectat toate cerințele față de raportare (Instituții de frunte). (Tabelul 10)

Tabelul 10. Raportarea evidenței preparatelor antituberculoase de linia I

Instituții de frunte:	Instituții „codage”
IMSP SR Orhei	IMSP SR Rîșcani
IMSP SR Rezina	SR Grigoriopol
IMSP SR Cahul	SR Dubăsari (SN)
IMSP SR Rezina	IMSP Spitalul Clinic Psihiatrie
IMSP SR Ocnița	IMSP SR Ungheni

Concluzii în baza datelor preliminare (a. 2011):

1. Situația epidemiologică prin tuberculoză în Republica Moldova rămîne a fi tensionată. După reducerea către anul 2010 a incidenței globale cu 17,8% față de anul 2005, cînd s-au înregistrat cele mai înalte cifre, la finele anului 2011 se determină o creștere a acesteia cu 1,0% în comparație cu datele 2010, înregistrînd 114,3 la 100.000 populație. Astfel, rata cazurilor noi și recidivelor înregistrată în anul 2011 marchează un rezultat majorat față de cel scontat în PNCT cu 21,3%.
2. Menținerea nivelului înalt de forme distructive (48,9%) și bacilare (64,5%) printre cazurile active de tuberculoză, denotă despre prezența unui prezintă un rezervor de infecție în țară.
3. Mai mult de o treime dintre pacienții (32,7%) cu tuberculoză activă aflați la evidența sunt cu MDR TB, beneficiind de tratamentul DOTS Plus numai 64,7% din ei.
4. În sectorul penitenciar de pe malul drept al râului Nistru, incidența globală prin tuberculoză s-a redus de 3,1 ori sau cu 67,5% față de anul 2007, însă rata de MDR TB printre pacienții cu tuberculoză activă se menține la nivel ridicat (63,4%).
5. Mortalitatea prin tuberculoză se menține la un nivel înalt (16,1 la 100.000 populație), dar determină tendințe de descreștere cu 9,6% față de anul 2010 și cu 20,8% față de anul 2007 (20,2 la 100.000 populație).
6. Rata de succes al tratamentului antituberculos determină variații negative față de rezultatele preconizate în PNCT: de (-25,6%) printre cazurile noi de tuberculoză cu spută pozitivă (rata de succes 52,4%) și de (-11,3%) printre pacienții cu MDR TB care au beneficiat de tratamentul DOTS Plus (rata de succes 48,7%). 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.