

Raport
privind realizarea „Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016 - 2020”
pe perioada anului 2018

Hotărârea Guvernului nr. 1160 din 20.10.2016 „Privind aprobarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016 - 2020”

PERIOADA DE IMPLEMENTARE, SCOPUL, OBIECTIVELE

Perioada de implementare: 2016 - 2020

Scopul Programului este orientat spre reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova, inclusiv a tuberculozei rezistente la medicamente, prin asigurarea accesului universal la servicii de prevenire, diagnostic și tratament de calitate și aplicarea intervențiilor strategice centrate pe pacient. Până în anul 2020 vor fi depuse eforturi pentru realizarea **obiectivelor** prezentului Program, care vor asigura dezvoltarea capacităților necesare ale tuturor actorilor implicați în activitățile de control al tuberculozei, cu prevederea următoarelor acțiuni pe termen mediu:

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

ACTIVITĂȚILE REALIZATE

- Acord de finanțare Nr. MDA/C/T/SR/01 din 09.02.2018 între IP „UCIMP,, și IMSP Institutul Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc"

Obiectivul 1. Asigurarea accesului universal la diagnosticul precoce al tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea către finele anului 2020 a cel puțin 85% din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoză multidrorezistentă

1.1. Asigurarea diagnosticului tuberculozei prin susținerea constantă și extinderea metodelor contemporane de diagnostic

1.1.1. Aplicarea metodelor de diagnostic: Gene Xpert, microscopică, culturală lichidă și solidă, molecular genetică (Centrul Pas):

Conform cererii de finanțare către FG, ținta pentru acoperire cu metoda rapida de testare GeneXpert este de 95%. In practica conform raportului pentru 2018, ținta atinsa este de 95.6%.

Conform datelor raportate, pe parcursul anului 2018 au fost efectuate 37033 teste Xpert, dintre care 2676 au arătat rezultat pozitiv al MTB (1695 nu au arătat rezistența la Rifampicina, 871 au arătat că probele testate erau rezistente la Rifampicină, iar în 110 de cazuri, nu fost determinat dacă există sau nu rezistență).Centrul PAS

1.2. Asigurarea calității investigațiilor de diagnostic și procedurilor de evaluare a serviciului de laborator

Achiziționarea consumabilelor pentru realizarea investigațiilor prin metoda culturală și a testelor de sensibilitate la medicamente de linia I și II prin tehnica manuală/ clasică (UCIMP):

- ✓ Contractarea și livrarea de medii nutritive, destinate laboratoarelor de referință în bacteriologia tuberculozei, pentru anul 2018;
- ✓ Contractarea și livrarea substanței pure destinate laboratoarelor de referință în bacteriologia tuberculozei, pentru anul 2018;
- ✓ Contractarea și livrarea de reactive pentru diagnosticul TB, destinate laboratoarelor de referință în bacteriologia tuberculozei, pentru anul 2018.

Achiziționarea consumabilelor pentru izolarea rapidă a tulpinilor în cultura lichidă și DST prin tehnica automată MGIT/ Achiziționarea consumabilelor pentru identificarea rapidă a tulpinilor și testarea la rezistența R/H prin tehnica automată LPA Hain/ Asigurarea întreținerii echipamentului automat MGIT și LPA (UCIMP):

- ✓ În baza necesităților recepționate din partea Beneficiarului, în perioada trimestrului III.2018, au fost plasate comenzile, semnate contractele și livrate consumabilele și reagenții pentru izolarea rapidă a tulpinilor în cultura lichidă și DST prin tehnica automată MGIT și consumabilele pentru identificarea rapidă a tulpinilor și testarea la rezistența R/H prin tehnica automată LPA Hain;
- ✓ Asigurarea serviciilor de mentenanță a echipamentelor LPA Hain pentru diagnosticul rapid al tuberculozei, din cadrul laboratoarelor de referință, în baza contractului de mentenanță cu „Hain Lifescience” GmbH, pentru anul 2018;
- ✓ Asigurarea serviciilor de mentenanță a echipamentului MGIT 960, din cadrul laboratoarelor de referință, în baza contractului de mentenanță cu „Becton Dickinson” BV, pentru anul 2018.

Asigurarea măsurilor de protecție a controlului infecției: procurarea respiratoarelor de protecție pentru personalul LNR și LRR și pentru personalul instituțiilor de tratament al TB cu risc sporit (M/EDR):

- ✓ Contractarea și livrarea completă a respiratoarelor de protecție pentru personalul LNR și LRR și pentru personalul instituțiilor de tratament al TB cu risc sporit (M/XDR), pentru semestrul II.2018 (UCIMP).

Implementarea sistemului de management al calității în LNR. Acreditare în ISO 15189

- ✓ Remiterea, în trimestrul IV.2018, a mostrelor pentru controlul extern al calității, prin verificarea repetată și testul de panel al mostrelor de cultură și al rezultatelor testelor de sensibilitate la medicamentele antituberculoase, efectuate de către laboratoarele de referință, către Laboratorul Supra Național de Referință din Borstel.

1.4. Depistarea activă a tuberculozei în grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză

Analiza calității examinării grupelor de risc sporit privind TB la adulți pune în evidență următoarele date pentru malul drept al Republicii Moldova: planificați pentru examinare 255194 persoane adulte, ceea ce constituie 8.9% din populația adulților pe malul drept al RM; din ei examinați 209056 (81.9%). Numărul copiilor planificați pentru examinare a constituit 19014 persoane, ceea ce constituie 2.8% din populația copiilor, din ei examinați 17338 (91.2%).

Examinarea grupului de persoane cu vigilență sporită privind TB demonstrează următoarele rezultate: planificați pentru examinare 173675 persoane, ceea ce constituie 4.9% din populația totală a malul drept RM. Examinați 138619 persoane (79.8%).

Total planificați pentru examinare contra TB – 447883 persoane (grupa de risc + vigilența sporită), ceea ce constituie 12.6% din populația totală pe malul drept RM.

Examinarea radiologica a populației, malul stâng Republica Moldova, anul 2018:

Raioane	Număr de populație		Planificați pentru examinare radiologică					Examinări radiologice (număr și % din planificat)						Depistați cu modificări radiologice	Depistați cu TB activă și luați la evidență de către TB dispenser									
	Adulți	Adolescenți	Adulți, total	Contingent periclitant	Adolescenți	TOTAL	Adulți, total	%	Contingent periclitant	%	Adolescenți	%	TOTAL		TOTAL, %	TOTAL	Adulți (fără contingent periclitant)	CV	MBT+	Adulți, total	CV	MBT+	Contingent periclitant, total	CV
or. Tiraspol	123789	4340	110825	18881	4340	134046	85900	77,5	18771	99,4	4338	100	109009	81,3	1204	48	13	16	2	1		2		1
or. Dnestrovsc	17101	699	15385	1716	699	17800	14015	91,1	1716	100	687	98,3	16418	92,2	105	11		4						
or. Tighina	85273	2267	80608	26058	2267	108933	58340	72,4	26001	99,8	2261	99,7	86602	79,5	762	30	2	11				3		1
or. Slobozia	29645	1062	25711	2255	1062	29028	17373	67,6	2154	95,5	922	86,8	20449	70,4	344	45	10	29	1					
or. Grigoriopol	30215	1538	27181	3034	1538	31753	21418	78,8	2952	97,3	1462	95,1	25832	81,4	457	28	5	12						
or. Dubăsari	28244	842	25307	2937	842	29086	12544	49,6	2919	99,4	812	96,4	16275	56	93	5								
or. Rîbnița			50081	6097	2015	58193	31730	63,4	5889	96,6	2102	104	39721	68,3	121	35	10	9				1		1
or. Camenca	18559	593	18286	3708	593	22587	16462	90	3637	98,1	671	113	20770	92	73	6	2	4						
TOTAL TRANSNISTRIA	332826	11341	353384	64686	13356	431426	257782	72,9	64039	99	13255	99,2	335076	77,7	3159	208	42	85	3	1	0	6	0	3
total	379492	12832																						
ribnița	46666	1491																						

Analiza calității examinării grupelor de risc sporit privind TB la adulți pune în evidență următoarele date pentru malul stâng al Republicii Moldova: planificați pentru examinare 353384 persoane adulte, ceea ce constituie 93,1% din populația adulților pe malul stâng al RM; din ei examinați 257782 (72,9%).

Utilizarea complexului radiodiagnostic PULMOEXPRES
RAPORT privind desfășurarea screening-ului prin radiografia
pentru anul 2018

În baza Contractului de acordare asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală Nr.05-08/351 din 29.12.2017, Anexa nr.3 "Examinări profilactice în scopul depistării active a tuberculozei pulmonare și a cancerului pulmonar prin utilizarea instalațiilor radiologice mobile finanțate din fondul măsurilor de profilaxie" în localitățile rurale în teritoriile administrative ale RM s-a desfășurat screening-ul prin radiografia pulmonară pentru persoanele din grupele de risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză și cancer pulmonar. Începând cu luna august 2018 screening-ul prin radiografia pulmonară s-a realizat în următoarele teritorii: Criuleni, Fălești, Basarabeasca, Ștefan Vodă, Anenii Noi, Cahul, Cantemir.

În cadrul screening-ului prin radiografia pulmonară au fost depistate diferite modificări în parenchimul pulmonar, pleură, mediastin, schelet osos al toracelui, țesuturi moi a toracelui cu semne radiologice sugestive pentru:

- ✓ Tuberculoză pulmonară evolutivă
- ✓ Procese pulmonare infiltrative, sugestive pentru pneumonie
- ✓ Sechele de tuberculoză
- ✓ Sechele după suportarea bolilor pulmonare nespecifice (pneumofibroze)
- ✓ Procese tumorale de parenchim pulmonar, pleură, mediastin, țesuturi moi a toracelui
- ✓ Atelectazii pulmonare
- ✓ Boli nespecifice ale aparatului respirator (BPOC, emfizem bulos, bronșectazii, chisturi pulmonare, bule aeriice, pneumotorace, scleroemfizem generalizat etc.)
- ✓ Patologii pulmonare interstițiale
- ✓ Patologii cardiace și a vaselor magistrale
- ✓ Patologii a scheletului toracic

	Total examinați	Modificări		TB		Sechele TB		Cancer	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Criuleni	4188	409	10,1	36	8,8	210	51,3	0	0
Fălești	5395	816	14,5	19	2,3	307	37,6	4	0,5
Basarabeasca	2510	124	4,9	5	4,1	43	34,6	2	1,6
Ștefan Vodă	4922	904	18,7	12	1,3	230	25,4	3	0,3
Anenii Noi	1855	301	17,2	12	3,9	111	36,9	8	2,7
Cahul	2198	347	15,8	9	2,6	82	23,6	4	1,2
Cantemir	969	233	29,9	4	1,7	37	15,9	1	0,5

Total 2018	22037	3134	14,8	95	3,03	1020	32,5	22	0,7
-------------------	--------------	-------------	-------------	-----------	-------------	-------------	-------------	-----------	------------

Radiografiile realizate în cadrul screening-ului pulmonar realizate prin contractare cu IFP "Chiril Draganiuc" în anul 2018

	Total examinați	Modificări	
		Nr.	%
Azil Republican p-u invalizi, Chișinău	81	16	19,7
Cahul, CS Moscovei	241	33	13,7
Centru de plasament, Bădiceni	141	48	34,0
Soroca, CS Bădiceni	259	48	18,5
Cahul, CS Gavanoasa	412	52	12,6
Autosalubritate SA	110	11	10
SRL Autospace	66	2	3,1
Steaua Reds	64	6	9,4
Cantemir, CS Baimaclia	603	70	11,6
Cahul, CS Slobozia Mare	295	42	14,2
CS Cantemir	1364	206	15,1
Cahul, CS Colibaș	682	79	11,6
Cahul, CS Larga Nouă	256	66	25,8
Cahul, CS Zărnești	196	50	25,5
Edineț, Internat psihoneurologic Brânzei	335	71	21,2
Internat psihoneurologic, Bălți	370	103	27,8
Total	5475	903	16,5

Obiectivul 2. Asigurarea accesului universal la tratament prin abordare centrată pe pacient cu obținerea ratei de succes printre cazurile noi de tuberculoză pulmonară bacteriologic confirmate de cel puțin de 85% și printre cazurile noi cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020

1.1. Asigurarea continuă cu medicamente

Achiziționarea medicamentelor anti-TB pentru tratamentul pacienților cu TB-M/XDR/ Suportul anual al operațiunilor Comitetului de Lumină Verde (GLC) (UCIMP):

- ✓ Asigurarea, în lunile Ianuarie – Mai 2018, a livrărilor de medicamente antituberculoase de linia a doua pentru pacienții cu TB MDR, TB pre-XDR și TB XDR, de la IDA Foundation, în baza contractelor anterior semnate;

- ✓ În scopul asigurării procurării medicamentelor antituberculoase de linia a doua și a treia pentru pacienții cu TB DR, de la IDA Foundation, din semestrele II.2018 și I.2019, au fost remise cinci cereri de procurare a medicamentelor către Parteneriatul Stop – TB/ GDF/ GLC. Cererile au fost formulate de către IP „UCIMP DS” și IMSP IFP ”Chiril Draganiuc” luându-se în considerație: cantitatea de medicamente în dependență de numărul estimativ de pacienți preconizați a fi înrolați în tratament și schemele utilizate, analiza stocurilor de medicamente disponibile, consumul acestora și termenele de valabilitate. Astfel, următoarele cereri de procurare au fost remise către Parteneriatul Stop – TB/ GDF/ GLC:
 - medicamentele de linia a doua și a treia pentru 179 de pacienți cu TB-MDR, TB-pre-XDR și TB XDR, a fi incluși în tratament pe parcursul semestrului II.2018, cu livrare în perioada trimestrului III.2018
 - medicamentul de linia a doua (Linezolid 600 mg) pentru 179 de pacienți cu TB-MDR, TB-pre-XDR și TB-XDR, a fi incluși în tratament pe parcursul semestrului II.2018, cu livrare în perioada trimestrului III.2018
 - medicamentul de linia a doua (Bedaquiline 100 mg) pentru 104 de pacienți cu TB-XDR, a fi incluși în tratament pe parcursul semestrului II.2018 și I.2019, cu livrare în perioada trimestrului III.2018
 - medicamentele de linia a doua și a treia pentru 250 de pacienți cu TB-MDR, TB-pre-XDR și TB-XDR, a fi incluși în tratament pe parcursul semestrului I.2019, cu livrare în perioada trimestrului IV.2018
 - medicamentul de linia a doua (Bedaquiline 100 mg) pentru 252 de pacienți cu TB-XDR, a fi incluși în tratament pe parcursul anului 2019, cu livrare în perioada trimestrului I.2019
- ✓ Semnarea contractelor de livrare a medicamentelor, în baza ofertelor primite, și organizarea livrării tranșelor de medicamente, în anul 2018, în baza graficului prestabilit de către Beneficiar - IMSP IFP ”Chiril Draganiuc”;
- ✓ Includerea, pe parcursul anului 2018, în tratamentul DOTS Plus, a unui număr de 934 pacienți. De la demararea programului DOTS Plus în țară, în trimestrul IV.2005, din sursele Fondului Global (Runda 1, Runda 6, Runda 8, Grantului Consolidat SSF, Grantului NFM și Grantului Consolidat TB/HIV/AIDS), UNITAID și a Ministerului Sănătății, tratamentul a fost instituit unui număr de 9, 680 pacienți.

Comitetul de Management TB DR

	2016	2017	2018
Total prezențați	4770	3293	3538
Caz nou	2072	1497	1691
Recidiva	961	651	691
Eșec terapeutic	315	188	255
Eșec DOTS Plus	619	332	310
Recidiva DOTS Plus	100	105	130
P/u includerea	960	761	623
Din ei incluși	850	626	521
Modificarea TSM	152	94	432
Reacții adverse/intoleranța	165/52	59/48	40/33
Pre XDR	557	377	540
XDR	233	234	211

2.2.2. Asigurarea suportului motivațional (stimulente), inclusiv pentru deținuți și ex-deținuți

Stimulente 2017:

- ✓ CNAM - 2702 bolnavi în suma de 13 288 593.99 MDL;
- ✓ FG - 10.631.542,66 lei MDL.

Stimulente 2018:

- ✓ CNAM - 2960 bolnavi în suma de 16 171 025.51 MDL;
- ✓ FG - 7 021 750,95 lei MDL

Stimulente din FG:

	Anul 207			Anul 2018		
	Malul drept	Malul sting	Republica Moldova	Malul drept	Malul sting	Republica Moldova
Beneficiari TB MDR primari	374	143	517	249	265	514
Beneficiari TB MDR cumulativ	957	314	1271	743	419	1162
Beneficiari TB sensibilă primari	0	368	368	0	0	0
Beneficiari TB sensibilă cumulativ	0	496	496	0	0	0
Total beneficiari primari RM			885			517
Total beneficiari cumulativ RM			1767			1162

	Malul drept TB MDR	Malul sting TB MDR	Malul sting TB sensibilă	Malul drept TB XDR	TOTAL
BUGET 2017	6.707.122,00 lei	1.560.006,09 lei	1.981.829,57 lei	382.585,00 lei	10.631.542,66 lei
BUGET 2018	3.771.071,66 lei	3.069.274,29 lei	0	181405,00 lei	7.021.750,95 lei

Pacientul primește 35 lei pe zi + cheltuieli de transport.

Centrul Pas:

În 2018, 230 pacienți cu TB MDR de pe malul drept din care 24 sunt beneficiari din sistemul penitenciar. Din grupa beneficiarilor cu TB XDR de pe malul drept au primit suport 19 pacienți cu TB XDR. Beneficiarii acoperiți cu sport motivațional de pe malul sting al r. Nistru au fost în număr de: 233 pacienți cu TB MDR dintre care 42 beneficiari din sistemul penitenciar; 14 pacienți cu TB XDR, din care 6 sunt din sistemul penitenciar. Suportul motivațional a fost oferit cu scop de a îmbunătăți aderența la tratament în condiții de ambulator, în anul 2018.

Pentru pacienții TB MDR/XDR, s-a debursat suma:

- TB MDR, malul drept - 173,216.72 EUR

- TB MDR, malul sting – 140,184.69 EUR
- TB XDR, malul sting - 285,46.98 EUR
- TB XDR, malul sting - 16,493.81 EUR

În anul 2018 complimentar la pacienții cu TB MDR au fost incluși în programul de suport motivațional pacienții cu TB sensibilă din instituțiile penitenciare de pe ambele maluri ale r. Nistru. Suportul pentru persoanele cu TB sensibilă a fost realizat în baza deciziei GTL din 2018, la cererea Administrației Naționale a Penitenciarelor și conducătorului teritorial din regiunea Transnistria prin care s-a motivat cererea (lipsa resurselor financiare).

Diferența de sume dintre programat și cheltuit este determinată de decizia Fondului Global de a ține evidența în valuta lei MD, și de variația dintre cursul de schimb EUR/ lei MD oficial stabilit în document de FG și cursul de schimb factic înregistrat de băncile din R. Moldova în 2018.

Obiectivul 3. Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%

3.1. Consolidarea capacităților pentru realizarea unui control eficient al co-infecției TB/HIV

28.03.2018 - vizita oficială în Republica al Prof. Michel Kazatchkine, Consilierul Special al UNAIDS pentru regiunea Europei de Est și Asiei

Pe marginea raportului cu privire la realizarea PNCT pentru anul 2017 au fost discutate acțiunile care urmează a fi întreprinse privind îmbunătățirea situației epidemiologice a TB în RM, controlului co-infecției TB/HIV, despre importanța asigurării sustenabilității și necesității majorării investițiilor naționale în controlul TB, TB/HIV

3.1.2. Crearea parteneriatelor colaborative TB/HIV la nivel de comunități prin implicarea organizațiilor neguvernamentale și administrația publică locală:

Asociația „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți desfășoară activități pe teritoriul mun. Bălți și localitățile adiacente și contribuie prin activitățile sale la realizarea politicilor naționale: Programului național de prevenire și control HIV/SIDA; Programului național de prevenire și control al Tuberculozei; Strategiei naționale antidrog.

Toate activitățile desfășurate la nivel local sunt realizate în cadrul Acordului de colaborare cu Primăria mun. Bălți aprobat prin decizia Consiliului mun. Bălți nr. 03/58 din 25.04.2013 și în parteneriat cu următoarele organizații:

- ✓ Primăria mun. Bălți (Direcția Asistență socială și Protecție a Familiei și Copilului, Serviciul Sănătate, Direcția Învățământ, Tineret și Sport)
- ✓ Spitalul Clinic Republican Bălți, Dispensarul ftziopulmonologic, serviciul narcologic, cabinetul infecționistului;
- ✓ Centrul Medicilor de Familie, Bălți, Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor ATIS;
- ✓ Centru comunitar pentru bolnavii de Tuberculoză;
- ✓ Asociația Obștească Speranța Terrei;
- ✓ Asociația Națională a Bolnavilor de Tuberculoză SMIT.

Pe parcursul anului 2018, Asociația „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți a implementat două proiecte în domeniul prevenirii și controlului Tuberculozei în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare cu HIV din mun. Bălți. În continuare, este prezentată informația succintă cu privire la activitățile desfășurate în cadrul acestor proiecte în comun cu partenerii asociației prezentați mai sus:

1. Proiectul “Accelerarea răspunsului la HIV în rândul populațiilor cheie din EECA” realizat în parteneriat cu Alianța pentru Sănătate Publică din Ucraina.

Scop: Elaborarea și implementarea unui model de intervenție pentru populațiile-cheie în vederea atingerii țintelor '90-90-90' din cadrul măsurilor de prevenire și control HIV și TB în mun. Bălți.

Rezultate:

- Pilotate și implementate modele de cooperare dintre municipalitate și societatea civilă: instruirii, ateliere de lucru, vizite de studii, mese rotunde cu participarea experților din exterior și a specialiștilor din cadrul Primăriei mun. Bălți, instituțiilor medicale, asociațiilor obștești și comunităților afectate de HIV și Tuberculoză (vedeți Lista instruirilor anexată);
- Elaborat un instrument comun de screening al TB și aplicat de către toate instituțiile vizate din mun. Bălți;
- Realizată o cercetare operațională “HIV/TB – testează și tratează” – (screening HIV, screening TB și acompaniere către Genexpert, activitatea grupului interdisciplinar de lucru pe marginea cazurilor de co-infecție HIV/TB, tomografie computerizată și radiografie asigurare de proiect pentru cazurile de urgență și cele neasigurate, noi cazuri de HIV și Tuberculoză identificate, incluse în tratament și susținute în perioada tratamentului);
- Organizate 16 instruirii tematice „HIV, Tuberculoza și consumul de droguri: de la prevenire la tratament și suport”, la care au participat 387 de persoane din cadrul Centrelor de Sănătate, Spitalului Clinic Municipal, Inspectoratul de Poliție Bălți;
- Organizate 33 instruirii cu tematica Tuberculoză la care au participat circa 500 de beneficiari din grupuri cu risc sporit de infectare – consumatori de droguri și lucrătoare sexuale;
- Promovate 29 Școli ale Pacientului cu Tuberculoză (a câte 4 lecții fiecare), participanți 190 beneficiari din grupurile cu risc sporit de infectare cu HIV (activitate organizată în parteneriat cu Asociația Speranța Terrei);
- Organizată instruirea “Controlul infecțiilor pentru managerii serviciilor medicale din mun. Bălți” cu participarea experților internaționali;
- Asigurați cu medicamente hepatoprotectoare, vitamine și pachete motivaționale alimentare pentru pacienții TB din grupurile cu risc sporit de infectare cu HIV;
- Inițiat și direct supervizat tratamentul profilactic cu izoniazidă a pacienților HIV-pozitivi ai tratamentului de substituție cu metadonă.

În 2018 au fost elaborate, printate și distribuite următoarele materiale informaționale: Ghidul pacientului cu Tuberculoză (400 ex); Broșura «Ce este HIV/SIDA» (1500 ex); Broșura «Ce trebuie să cunoaștem despre Tuberculoză» (1500 ex); Flaiet «Ce este Isoniazida» (1500 ex);

Mai multe informații despre activitatea proiectului și a cercetării operaționale pot fi solicitate adițional asociației.

Buget – 80 000 USD din resursele Fondului Global pentru combaterea HIV, Tuberculozei și Malariei.

2. Proiectul “Activități de prevenire, identificare timpurie și referire pentru tratament TB a consumatorilor de droguri și femei (CDI) din mun. Bălți”.

Scopul – Identificarea cazurilor noi de Tb și îmbunătățirea ratei de succes a tratamentului în rândul consumatorilor de droguri și a lucrătoarelor sexuale din mun. Bălți.

Activități de la egal la egal realizate în identificarea și menținerea persoanelor cu TB în tratament, acompaniament social și referire:

- ✓ Observarea simptomaticii specifice, aplicarea anchetei de screening;
- ✓ Motivarea persoanelor pentru diagnostic TB;
- ✓ Facilitare și acompaniament pentru realizarea diagnosticului;
- ✓ Motivarea persoanelor pentru accesarea tratamentului;
- ✓ Suport persoanelor în complianța la tratament, inclusiv prin implicarea în cadrul grupurilor de suport reciproc și oferirea consultațiilor de la egal la egal;
- ✓ Suport medicilor în identificarea și lucrul cu persoanele care au abandonat tratamentul.
- ✓ Realizarea DOT la indicația și cu consimțământul personalului medical.

Rezultate:

- 1224 CDI au fost informați și consiliați de la egal la egal, completat Ancheta de screening;
- 233 persoane au prezentat simptome de TB și au fost referiți și acompaniați către examinarea la TB prin GeneXpert (Centrul Medicilor de Familie sau Dispensarul Ftiziopulmonologic).
- 7 cazuri noi TB identificate;
- 8 persoane reîntoarse în tratament din abandon.
- 9 persoane în tratament au fost monitorizate și au finalizat cu succes tratamentul TB.
- Peste 1000 materiale informaționale distribuite.

Buget – 13 420 euro din resursele Fondului Global pentru combaterea HIV, Tuberculozei și Malariei, prin intermediul granturilor operate de Fundația Soros-Moldova.

Asigurarea screening-ului la tuberculoza activă și infecția latentă printre persoanele care trăiesc cu HIV:

Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV care au fost supuse screening-ului la tuberculoză din numărul persoanelor care trăiesc cu HIV înrolate în evidența medicală HIV - $=\frac{6067}{7745} \cdot 100 = 78,3\%$

Asigurarea diagnosticului TB, inclusiv prin metode rapide, în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV:

În conformitate cu Protocolul Clinic Național 211 „Infecția cu HIV la adult și adolescent” caseta 2.3.3 Investigații paraclinice, tuturor persoanelor HIV infectate, la fiecare vizită la medicul infecționist obligator se efectuează screening-ul clinic la tuberculoză după următoarele simptome: tusea prezentă, febră, pierdere ponderală, transpirație nocturnă. În cazul în care persoanele care trăiesc cu infecția HIV prezintă simptome clinice, caracteristice tuberculozei pulmonare sau extra-pulmonare, sau dacă este depistat în contact recent cu un bolnav de tuberculoză se indică următoarele examinări suplimentare pentru a confirma sau a exclude diagnosticul activ de TB: Xpert MTB/RIF, examenul radiologic, microscopia sputei la BAAR, examinarea bacteriologică și referirea la medicul ftiziopneumolog.

Screening-ul TB la persoanele HIV infectate cu utilizarea platformei GeneXpert (Xpert MTB/RIF) se efectuează în cadrul centrelor de tratament antiretroviral din cadrul IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, IMSP Spitalul Clinic Bălți, IMSP Spitalul Raional Cahul, Penitenciarul nr.16 și Penitenciarul 13. IMSP SDMC dispune de două instrumente GeneXpert fiecare cu 4 module funcționale (dintre care un instrument cu 2 module a fost procurat din cadrul Programului de Control al tuberculozei în decembrie 2012). O situație se atestă și în cadrul Spitalului Raional Cahul unde instrumentul este amplasat în secția consultativă a spitalului în imediata apropiere a medicului infecționist și a medicului ftiziopneumolog (instrumentul a fost procurat din sursele PNCT, iar din cadrul PN HIV s-au procurat 2 module suplimentare pentru completarea aparatului). În Spitalul Clinic Bălți screening-ul la TB la persoanele HIV infectate se efectuează în laboratorul din cadrul centrului TARV din secția consultativă a spitalului (instrumentul a fost procurat din sursele PNCT, iar din cadrul PN HIV s-au procurat 2 module suplimentare pentru completarea aparatului). Agenția Națională a Penitenciarelor deține 2 instrumente GeneXpert, unul fiind instalat în Penitenciarul 16 și unul în Penitenciarul 13 (instrumentele au fost procurate din cadrul PNCT).

Pentru anul 2018 în toate Centrele TARV au fost efectuate **896 teste de screening la GeneXpert, Xpert MTB/RIF:**

- IMSP SDMC a efectuat 656 teste dintre care 25 pozitive, dintre care la 14 au fost depistate rezistența la Rifampicină;
- IMSP SC Bălți a efectuat 94 de testări dintre care 4 pozitive, iar din ele la 3 persoane a fost depistată Rif rezistența;
- SR Cahul a efectuat 5 testări dintre care la 2 persoane s-a confirmat tuberculoza;
- ANP a raportat 141 de testări, dintre care pozitive au fost 6 teste și la unul din ei s-a depistat rezistența la Rifampicină.

În Transnistria screening-ul TB la persoanele infectate cu HIV se efectuează prin referirea de la Centrul SIDA Tiraspol sau SR Râbnîța către ftiziopneumolog din localitatea respectivă. Respectiv în cadrul PN HIV nu au fost efectuate teste pentru PNCT.

Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV înrolate în evidența medicală HIV care au urmat tratament profilactic antituberculos - 0,95% (812 cazuri).

Ponderea pacienților cu TB/HIV care au primit tratament preventiv cu co-trimoxazol pe durata tratamentului antituberculos – 70% (112 cazuri).

Ponderea pacienților HIV pozitivi printre cazurile de tuberculoză – 9,2% (319 cazuri).

Ponderea pacienților cu TB/HIV care au inițiat tratamentul antituberculos din numărul de pacienți cu TB/HIV – 94,1% (303 cazuri).

Ponderea pacienților cu TB/HIV care urmează tratament antituberculos și antiretroviral = $168/246 * 100 = 68,3\%$

3.2. Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și determinante sociale

3.2.2. Organizarea screening-ului la tuberculoză în rândul persoanelor cu diabet zaharat

Asigurarea accesului pacienților la metode de control al diabetului și screening-ul complicațiilor cronice, în perioada 2016-2017 s-a examinat fezabilitatea screening-ului diabetului zaharat la pacienții cu tuberculoză din sectorul civil și penitenciar, pentru a determina ponderea diabetului zaharat printre pacienții cu tuberculoză aflați în tratament pentru tuberculoză.

Au fost supuși testelor pentru diabetul zaharat 1651 de pacienți cu tuberculoză: 1226 (74.3%) bărbați și 425 (25.7%) femei, cu raportul dintre bărbați și femei a fost de 3 la 1. Vârsta medie a participanților la studiu a fost de 44 ani (± 13.3), mediana vârstei de 43 ani. A fost studiat nivelul de glicemie pre- și post-prandială și glicemia glicozilată. Glicemia post-prandială a fost determinată la 93% din participanți și în 27% de cazuri a fost efectuat suplimentar testul de glicemie glicolizată. Pe durata tratamentului anti-tuberculos 28% dintre examinați au fost supuși cel puțin unui test adițional, în scop de evaluare în dinamic a glicemiei.

Obiectivul 4. Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare a vaccinului antituberculos Bacillus Calmette-Guerin la naștere de cel puțin 95%

4.1.1. Realizarea activităților de informare și consiliere în vederea prevenirii dezvoltării tuberculozei prin implicare multisectorială

60 educatori "de la egal la egal" au fost instruiți în cadrul a 3 cursuri de instruire. (Buget cheltuit -1.924.20 EUR) – Centrul PAS

Peer to peer au organizat 240 de sesiuni de informare a diferitor grupuri-țintă (inclusiv reprezentanți din grupuri vulnerabile așa ca deținuți, PTH, CDI) în diferite localități din Moldova, inclusiv regiunea din stânga Nistrului, inclusiv distribuirea materialelor informaționale. (Buget cheltuit - 2,490.00EUR) – Centrul PAS

4.1.2. Realizarea activităților de Ziua mondială de combatere a tuberculozei, cu implicarea multisectorială

- ✓ 23.03.2018 Conferința științifico-practică "Se caută: lideri pentru o lume fără tuberculoză"
- ✓ 6 ateliere de lucru au fost organizate în Chișinău și câteva raioane. În cadrul acestor evenimente, adițional la activitățile de baza au fost distribuite materiale informaționale. (Cheltuit - 2,549.00 EUR) – Centrul PAS
- ✓ Pregătit și plasat pe site ifp.md raportul cu privire la realizarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 pe perioada anului 2017 (date preliminare).
- ✓ Pregătit comunicatul de presă cu privire la marcarea Zilei Mondiale de combatere a TB, prezentat la MSMPS, plasat pe site-ul instituției.
- ✓ S-a distribuit material informativ cu privire la tuberculoză în 24 de școli din centrul orașului Chișinău; Piața Centrală; Gara auto centru, de nord, de sud și în Gările din republică; Gara feroviară; Parcurile de troleibuze
- ✓ S-a difuzat spoturi audio-video cu privire la tuberculoză în Piața Centrală; Gara auto centru; troleibuze; rețeaua de magazine Linella și Nr. 1
- ✓ S-a distribuit material informativ și duse discuții cu privire la tuberculoză cu părinții, în cadrul adunării generale cu părinții, la Liceul Teoretic "Ion Inuceț", din s. Vorniceni, și la adunarea părinților la grădinița din s. Vorniceni.
- ✓ Participare în filmarea știrii cu privire la TB MDR la televiziunea de știri Publika TV
- ✓ Participare cu informație cu privire la tuberculoză la radio Moldova, radio Plai, Pro TV

4.1.3. Realizarea intervențiilor pentru educare și informare (materiale, intervenții, mass-media)

Au fost printate materiale cu 25 titluri în 51 mii de copii precum: broșuri, prospecte, postere, calendare, note informaționale pentru publicul general. Materialele au fost editate în I. Romana și Rusă. Au fost editate 5 titluri în număr de 11 mii în I. rusă pentru distribuție în raioanele de pe malul stâng al r. Nistru. Materialele au fost distribuite prin diferite evenimente așa ca: centre de suport al pacienților cu TB în tratament în condiții de ambulator, ONG, educatori „de la egal la egal,, prin sesiuni informaționale a populației generale și grupurilor social vulnerabile. Volumul printat a fost calculat în funcție de bugetul programat, planul de lucru și prețurile pentru tenderele organizate. Pentru materialele informaționale a fost cheltuită suma de - 8,716.94 – Centrul PAS.

4.2. 1. Asigurarea vaccinării BCG în conformitate cu Programul național de imunizări

Revaccinarea BCG a fost contramandată și exclusă din Calendarul Național de vaccinări din anul 2014, conform Ordinul MS nr. 1316 din 24.11.2014, cu excepția raioanelor din Transnistria, care continuă administrarea vaccinului BCG copiilor la vârstele de 7 și 15 ani. În tabel sunt prezente date de cuprindere cu vaccinări, conform rapoartelor statistice:

	2015	2016	2017	2018
Total RM (%)	97,3	97,0	98,1	98,5
<i>Ministerul Sănătății, malul drept (%)</i>	97,7	97,2	98,6	98,7
<i>Transnistria (%)</i>	93,9	95,4	94,1	96,4

De menționat, că se atestă o tendință de creștere a acoperirii vaccinale cu vaccinul BCG. Astfel, în anul 2018, acoperirea vaccinală a copiilor cu vârsta țintă 0-12 luni a constituit 98,5%.

4.2.2. Realizarea profilaxiei medicamentoase la copii contacți

Numărul contacților luați la evidență în focarele de tuberculoză în anul de raportare (2018) au constituit 19190, dintre care 93,57% (17958) au fost examinați prin metode clinice și paraclinice, 15,0% (2692) din cei examinați le-a fost prescris curs de tratament profilactic și 79,09 % (2129) au primit cursul deplin de tratament profilactic.

În urma examenelor clinice și paraclinice 1,2% (215) au fost depistați cu semne de TB activă, iar 27,7% (60) dintre ei reprezintă copii cu vârsta 0-17 ani.

Obiectivul 5. Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei

5.1. Consolidarea capacităților resurselor umane în controlul TB:

Organizarea atelierelor de lucru, meselor rotunde:

- 6 septembrie 2018 – Atelier de lucru „Noi abordări în managementul tuberculozei rezistente la medicamentele antituberculoase. Noi abordări în managementul co-infecție TB/HIV”, conform notei informaționale al OMS din 14.08.2018 pentru medicii ftiziopneumologi. A fost organizat un atelier de lucru cu participarea specialiștilor de la nivel central și raional de pe ambele maluri ale r. Nistrului, din sectoarele de referință la genericul evenimentului realizat. Au participat 32 persoane, din care 6 participanți de pe malul stâng al r Nistrului. Au fost cheltuiți 1,941.00 Euro (TB/HIV) – Centrul PAS.
- 30 octombrie 2018 – Atelier de lucru privind conlucrarea ONG-urilor active în controlul TB și a centrelor pentru suportul tratamentului pacienților cu TB în condiții de ambulator

Seminare zonale:

- 26 ianuarie 2018 - „Examinarea grupelor cu risc și vigilența sporită a TB în Republica Moldova anul 2017”
- 28 septembrie 2018 - „Analiza situației epidemiologice prin tuberculoză în Republica Moldova, 6 luni 2018”
- 30 noiembrie 2018 - „Depistarea tuberculozei în grupele periclitante. Analiza cazurilor de deces prin tuberculoză, 9 luni 2018”

Conferințe științifico-practice:

- În cadrul Expoziției internaționale specializate MoldMedicine&MolDent, care se desfășoară în perioada 12 – 14 septembrie 2018, în cadrul Zilelor Sănătății la Moldexpo este organizat stand cu diseminarea informației cu privire la activitatea științifico-practică a instituției și rezultatele obținute. În cadrul activităților ”Moldova sănătoasă”, organizată consultația ftiziopneumologului și screening-ul pulmonar prin radiografia cutiei toracice la instalația radiologică mobilă.

Cursuri de instruire:

- Trening de formare a formatorilor în profilaxia tuberculozei cu Prilejul Zilei Internaționale de Combatere a Tuberculozei. Centru de Excelență în medicină și farmacie "Raisa Pacalo", 23 martie 2018. La trening au fost instruiți 20 formatori tineri în domeniul profilaxiei tuberculozei.
- Cursul de instruire a asistenților sociali și suporterilor DOT din echipele multidisciplinare ale Centrului de suport al tratamentului pacienților cu TB în condiții de ambulator. Importanța tratamentului DOT/VOT. Cum educăm, instrui și monitorizăm implementarea DOT de către AMP. Sporirea aderenței prin implementarea instrumentelor inovatoare (VOT, Skype). 19-22 iunie 2018. La cursul de instruire au participat 150 asistenți sociali și suporteri DOT din echipele multidisciplinare (Condrațchi Diana, Corloteanu Andrei)
- 17 - 19.09.2018. PPD Good Clinical Laboratory Practice. Colaboratorii LNR.

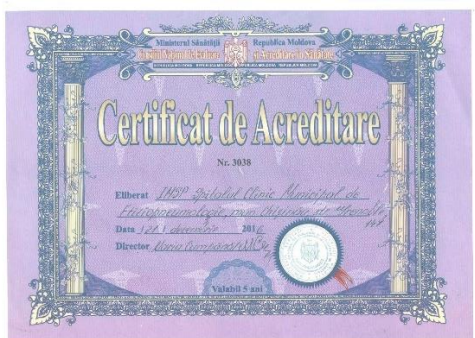
Participarea personalului PNCT, LNR și M&E la întrunirile din străinătate:

- ✓ 28 aprilie 2018 - Reprezentanții PNCT s-au familiarizat cu modelul orientat pe pacient de îngrijire a tuberculozei în Republica Kazahstan
- ✓ 01-04.07.2018, Dresden, Germany. 39th Congres European Society of Mycobacteriology (Crușu Valeriu, Noroc Ecaterina, Țurcan Nadejda)
- ✓ Eastern Europe and Central Asia Regional Pharmacovigilance Workshop. Implementation of Active TB Drug-Safety Monitoring and Management (aDSM) for New Drugs and Shorter Treatment Regimens for MDR-TB. Almaty, Kazakhstan, 13-15 June, 2018. În cadrul workshop-ului au fost discutată importanța aDSM, trasate obiectivele pentru implementarea aDSM în plan național (Gulpe Tatiana, Condrațchi Diana, Donica Anna)
- ✓ Seminar "Recent Advances in the Diagnosis and Management of Drug Resistant Tuberculosis", Paris, France, 21-22 June 2018. La seminar au fost prezentate perspectivele tratamentului TB DR cu cele mai noi medicamente antituberculoase, necesitatea ajustării protocoalelor clinice naționale, ghidurilor pentru a iniția implementarea schemelor noi în plan național (Condrațchi Diana, Donica Anna)
- ✓ Al XXV-lea congres al Societății Române+ de Pneumologie. Poiana Brașov, Romania, 31 octombrie – 3 noiembrie 2018. Premiul de excelență al tinerilor pneumologi. (Condrațchi Diana)
- ✓ În perioada 28-30 mai 2018, în Bișkek, Republica Kârgâză, a fost organizat un atelier regional privind achizițiile strategice de îngrijiri TB: Cheltuieli cu înțelepciune pentru a îmbunătăți rezultatele tratamentului tuberculozei. Reprezentanții Programului Național de Control al Tuberculozei și Compania Națională de Asigurări în Medicină din Moldova au prezentat și au făcut schimb de experiențe privind mecanismele de finanțare. (Alexandru Sofia)
- ✓ WHO Barcelona Course on Health Systems Strengthening for Improved Tb Prevention and Care. 19 – 23 noiembrie 2018. Barcelona, Spania (Donica Anna, Nepoliuc Liuba)
- ✓ Conferința regională pentru Europa de Est și Asia Centrală privind progresele înregistrate în implementarea Planului de acțiune privind tuberculoza în regiunea europeană a OMS 2016 - 2020, 15 octombrie – 16 octombrie 2018, Tbilisi, Georgia (Valentina Vilc, Nepoliuc Liuba)
- ✓ OMS EURO și Comitetul regional lumină verde pentru Europa (rGLC/Europa) "Întâlnire față în față" și Workshop-ul cu țările cu povara mare a TB DR "Aspecte programatice ale implementării noilor medicamente și regimuri de TB", 18 iunie – 20 iunie 2018, Copenhaga, Danemarca (Valentina Vilc)
- ✓ Atelierul de lucru a partenerilor privind consolidarea sistemelor de sănătate cu scopul de a asigura durabilitatea modelelor de îngrijire a tuberculozei: de la modelul de îngrijire centrat pe persoană la îmbunătățirea rezultatelor prevenirii și tratării tuberculozei, 13 - 14 decembrie 2018, Copenhaga, Danemarca (Valentina Vilc, Sofia Alexandru)

- ✓ Reuniunea privind creșterea farmacovigilenței în țările cu venituri mici și mijlocii, 3 mai – 4 mai 2018, Geneva, Elveția (Valentina Vilc, David Aliona)
 - ✓ Participare la întrunirea recipienților de granturi TB REACH Wave 6, care a avut loc în Bangkok pe 27-30 august 2018. Implementarea proiectului VOT în Republica Moldova (Gulpe Tatiana)
 - ✓ Curs de instruire privind cercetarea operațională, inițiativă europeană de cercetare în domeniul tuberculozei, 1-12 octombrie 2018, Copenhaga, Danemarca (Gulpe Tatiana)
 - ✓ Atelier de lucru avansat pentru consolidarea sistemelor de farmacovigilență, 3-7 decembrie 2018, Geneva, Elveția (Donica Anna, Gulpe Tatiana)
 - ✓ Vizita de instruire a specialiștilor de la IFP la Medizinische Klinik Klinische Infektiologie Hospital, Research Center Borstel, Germania. 03-07 decembrie 2018. În cadrul vizitei specialiștii au fost instruiți cu privire la abordările actuale ce țin de Biosafety de nivel 3, decontaminare, testarea sensibilității medicamentelor antituberculoase noi prin metoda BACTEC MGIT 960 la Linezolidă, Clofazimină, Bedaquilină, Delamanid, cu privire la metoda de testare a sensibilității prin metoda MTBDRplus ver 2.0 pentru diagnosticarea rapidă a rezistenței la INH și Rif, MTBDR ver 1.0 pentru detectarea rezistenței la Flq, AG / PC și Emb, metoda MTBDRsl vers 2.0 pentru detectarea rezistenței la Flq în genele gyrA și gyrB. La fel, în cadrul vizitei specialiștii au vizitat departamentele clinice a staționarului, s-au cunoscut cu principiile actuale de diagnostic diferențial, cu cazurile clinice a pacienților fiind în tratament cu scheme noi de tratament MDR, XDR, cu departamentul de diagnostic din cadrul instituției. (Liubovi Nepoliuc, Diana Condrațchi, Timofei Popescu, Ecaterina Noroc)
- În perioada 23 - 24 mai 2018, în Republica Moldova în cadrul proiectului TB-REP a fost organizată o vizită pentru reprezentanți ai ministerelor de sănătate, ministerelor de finanțe, PNT, agențiilor naționale de asigurări în sănătate din Azerbaidjan, Kazahstan și Tadjikistan
 - În perioada 14 - 16 august 2018, în Republica Moldova a fost organizat un schimb de experiență pentru reprezentanții organizațiilor societății civile din 11 țări ale TB-REP pentru a afla despre experiența implementării abordărilor orientate pe pacienți TB în RM

5.2. Asigurarea suportului logistic instituțiilor implicate în controlul tuberculozei

Ponderea staționarelor și subdiviziunilor de profil ftziopneumologic acreditate, inclusiv din cadrul sistemul administrației penitenciare:





5.2.1. Menținerea permanentă în stare de funcționalitate a staționarelor și subdiviziunilor de profil ftziopneumologic:

IMSP IFP "Chiril Draganiuc":

- Reparația capitală și organizarea depozit LNR;
- Reparația capitală și organizarea cabinetelor radiologie și USG;
- Reparații curente cu renovarea totală a mobilierului;
- Achiziționarea inventar moale;
- Achiziționarea utilajului medical.

IMSP SCMFP:

- Menținere edificii:
 - ✓ Reparație capitală etajul 4 secția copii
 - ✓ Reparație intrare la biroul de internare
 - ✓ Schimbare geamuri etajul 3 secția 1
 - ✓ Dotare cu mobilier cabinetele de diagnostic și tratament, secțiile curative parțial
 - ✓ Achiziționare și instalare climatizoare blocul alimentar, laborator, farmacie, săli de tratament
- Achiziționare utilaj medical și nemedical:
 - ✓ cameră pentru dezinfectare
 - ✓ ultrasonograf
 - ✓ analizator hematologic

5.2.3. Asigurarea întreținerii unităților de stocare a medicamentelor și dispozitivelor medicale la nivel central

- ✓ Susținerea funcționării Depozitului Farmaceutic al IMSP IFP "Chiril Draganiuc" (întreținerea încăperilor), în care se păstrează medicamentele antituberculoase procurate în cadrul implementării grantului (contract MDA/C/T/AG/01 din 02/01/2018);

5.2.4. Menținerea și fortificarea sistemului de transportare a probelor de spută pentru diagnosticul tuberculozei și a medicamentelor antituberculoase

Asigurarea transportului specimenelor pentru supravegherea de rutină a rezistenței la medicamente (UCIMP):

- ✓ Asigurarea suportului financiar pentru realizarea transportului specimenelor de spută și a culturilor pentru supravegherea de rutină a rezistenței la medicamente (procurare de combustibil și cofinanțare a salariului șoferilor), în baza Acordului de Sub-recipient cu IMSP IFP "Chiril Draganiuc"

(contract MDA/C/T/SR/01 din 09.02.2018); asigurarea deplasărilor în teritoriu ale autovehiculelor de la Laboratorul Național și Laboratoarele Regionale de Referință în microbiologia tuberculozei în scopul colectării din teritorii (raioane) a mostrelor de spută pentru perfectarea investigațiilor la cultură și a testelor de sensibilitate la medicamentele antituberculoase (mun. Chișinău, mun. Bălți și regiunea de Est a Republicii Moldova);

- ✓ Asigurarea colectării și transportării către Laboratoarele de referință (Național și Regionale din mun. Bălți, Bender și Vorniceni) a unui număr de 31,393 specimene de spută și către Laboratorul Național de Referință – a unui număr de 22,047 specimene de cultură.

Asigurarea suportului financiar pentru realizarea transportului medicamentelor antituberculoase în teritorii (procurare de combustibil și co-finanțare a salariului șoferilor), în baza Acordului de Sub-recipient cu IMSP IFP "Chiril Draganiuc" (contract MDA/C/T/SR/01 din 09.02.2018).

5.4. Ajustarea cadrului normativ în controlul tuberculozei

20 - 24 august 2018 în RM a fost pilotat instrumentul pentru evaluarea cadrului de reglementare: autoevaluarea a documentelor naționale de reglementare; identificarea modificărilor necesare pentru implementarea modelului de control al tuberculozei orientat spre oameni

Ordinele MSMP:

- Ordinul MSMP nr. 931 din 01.08.2018 "Cu privire la campania națională "Un doctor pentru tine!" desfășurarea screening-ului prin radiografie pulmonară

Asistență tehnică:

- Asistență tehnică pentru dezvoltarea modelului de îngrijiri în tuberculoză în centrul pe pacienți în Moldova, august 2018 (Technical assistance for development of patient-centered model of TB care in Moldova, August 2018)
- Asistență tehnică privind calcularea costurilor și bugetarea componentelor programului TB care urmează să fie transferate de la Fondului Global în Moldova, noiembrie 2018 (Technical assistance on costing and budgeting TB program components to be transitioned from the Global Fund support in Moldova, November 2018)
-

1.5. Consolidarea capacităților pentru managementul eficient al PNCT

Asigurarea suportului costurilor operaționale ale Institutului de Ftiziopneumologie (costuri de management și administrare pentru SR)

Acordarea suportului financiar pentru personalul care asigură implementarea activităților de sub-recipient și pentru costurile operaționale aferente; examinarea rapoartelor lunare ale personalului sub-recipientului, precum și a rapoartelor trimestriale consolidate ale acestuia și a raportului anual pentru 2018; evaluarea rapoartelor lunare privind utilizarea combustibilului (în baza Acordului de Sub-recipient cu IMSP IFP "Chiril Draganiuc", contract MDA/C/T/SR/01 din 09.02.2018).(UCIMP)

5.5.3. Asigurarea vizitelor complexe de monitorizare și evaluare, inclusiv în cadrul centrului comunitar pentru suportul pacienților cu tuberculoză și organizațiilor neguvernamentale

Suportul pentru realizarea vizitelor periodice de supervizare în instituțiile specializate în diagnosticarea, monitorizarea și tratamentul tuberculozei din republică (procurare de combustibil și co-finanțare a salariului șoferilor). Acestea au acoperit inclusiv sistemul penitenciar și regiunea de Est. Pe parcursul anului 2018, au fost realizate 97 vizite de M&E în teritorii. (UCIMP)

Vizite de M&E a Departamentului de coordonare a PNCT

Anul	Total vizite realizate	Malul drept RM	Malul stâng RM	Ministerul Justiției
2016	86 vizite în 47 raioane	81 vizite în 47 raioane	0	3
2017	102 vizite în 51 raioane	85 vizite în 46 raioane	17	1
2018	97 vizite în 47 raioane	80 vizite în 36 raioane	14	3

Activități în cadrul vizitelor M&E au fost realizate în baza Agendelor de M&E, care conțin 4 componente:

1. Date generale (PTCT, dotare, condiții etc.)
2. Managementul de caz
3. Managementul medicamentelor
4. Asistența medicală primară

Cazurile clinice au fost evaluate conform Fișei standardizate de audit medical bazat pe criteriile pentru PCN "Tuberculoza la copil" și Fișei standardizate de audit medical bazat pe criteriile pentru PCN "Tuberculoza la adult".

5.5.4. Instruirea personalului din cadrul Unității de coordonare a programului național de control al tuberculozei

Susținerea participării Directorului IMSP IFP "Chiril Draganiuc" și Coordonatorului PNCT, la conferința „The 49th Union World Conference on Lung Health”, care s-a desfășurat în or. Haga, Olanda, în perioada 24-27 Octombrie 2018.(UCIMP)

5.5.5. Menținerea și ajustarea continuă a sistemului informațional de colectare a datelor, inclusiv a sistemului informatic de monitorizare și evaluare

Suportul, în baza ordinului MSMPS nr. 975 din 24.08.2018 „Cu privire la transmiterea unor bunuri”, în organizarea transferului bazei de date SIME TB de la sediul CNMS la sediul IMSP IFP „Chiril Draganiuc”, în luna Octombrie 2018. Asigurarea prestării serviciilor de întreținere a bazei de date SIME TB, conform necesităților de ajustare a softului SIME TB și de menținere a acestuia. (UCIMP)

Obiectivul 6. Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei

6.1. Efectuarea cercetărilor științifice aplicative - 6 cercetări științifice în curs de realizare în cadrul Institutului de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc".

Dezvoltarea planului privind efectuarea cercetărilor științifice și realizarea acestuia

Denumirea proiectului	Termenul realizării proiectului	Conducătorul proiectului, gradul științific
Analiza complexă multifactorială a situației epidemiologice în teritoriile cu nivel diferit a incidenței tuberculozei	01. 2015 -12.2018	<i>C. Iavorschi</i> , dr. hab. în medicină, prof. cercetător
Aspecte de diagnostic și management al tratamentului tuberculozei cu rezistență extinsă (XDR și XXDR)	01. 2015 -12.2018	<i>D. Sainz</i> , dr. hab. în medicină, prof. cercetător
Studierea eficacității administrării endolimfatice indirecte a preparatului Rifonat în tratamentul tuberculozei pulmonare	01. 2015 -12.2018	<i>V. Djugostran</i> , dr. hab. în medicină, conf. cercetător
Optimizarea diagnosticului rapid al cazurilor de tuberculoză rezistentă prin perfecționarea metodelor de testare a sensibilității	01. 2015 -12.2018	<i>V. Crudu</i> , dr. în medicină, conf. cercetător
Particularitățile imune ale bolnavilor de tuberculoză pulmonară cu rezistență primară și secundară	01. 2015 -12.2018	<i>S. Ghinda</i> , dr. hab. în medicină, conf. cercetător
Aspecte medico-sociale, microbiologice și imunogenetice a tuberculozei dezvoltate în focar	01. 2015 -12.2018	<i>E. Tudor</i> , dr. în medicină, conf. cercetător

6.2. Realizarea studiilor operationale

Semnarea cu IMSP IFP "Chiril Draganiuc", în luna Decembrie 2018, a contractului de finanțare privind elaborarea și realizarea Studiului „Tuberculoza Multidrogrezistentă la copii”, cu prezentarea Raportului Final (versiunea în limba română și engleză), aprobat de către Consiliul Științific al IMSP IFP "Chiril Draganiuc" - până pe data de 31.05.2019, și publicarea acestuia - până pe data de 31.07.2019. (UCIMP)

6.3 Ponderea cercetărilor științifice realizate din numărul de cercetări planificate – 100%

6.4 Ponderea recomandărilor studiilor/cercetărilor științifice aplicate în politicile naționale - 80%

Obiectivul 7: Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient.

14 martie 2018 – Audieri publice “Mobilizarea globală și angajamente în domeniul combaterii tuberculozei. Abordări multisectoriale a situației epidemiologice prin tuberculoză în Republica Moldova” în cadrul Comisiei protecție socială, sănătate și familie, Parlamentul RM

Participarea reprezentanților PNCT la consiliile raionale:

31.01.2018 - Consiliu raional, Criuleni: „Eficientizarea controlului tuberculozei și TB MDR prin consolidarea unui mediu favorabil tratamentului ambulator”

04.04.2018 - Consiliu raional, Taraclia: „Eficientizarea controlului tuberculozei și TB MDR prin consolidarea unui mediu favorabil tratamentului ambulator”

25.04.2018 - Consiliu raional, Ocnița: „Eficientizarea controlului tuberculozei și TB MDR prin consolidarea unui mediu favorabil tratamentului ambulator”

02.05.2018 - Consiliu raional Rezina: „Eficientizarea controlului tuberculozei și TB MDR prin consolidarea unui mediu favorabil tratamentului ambulator”

02.11.2018 - Consiliul Raional, Anenii Noi: „Eficientizare TB și TB MDR prin consolidarea unui mediu favorabil tratamentului ambulator”

10.05.2018 - Televiziunea locală Rezina. Emisiunea “Așa cum este”. Discuția despre impactul tuberculozei în contextul local al țării.

Asigurarea realizării PTCT:

Anul 2017:

- 1. Raionul Șoldănești.** La 23.03.2017 a fost aprobat Programul Teritorial de Control al Tuberculozei pe r. Șoldănești pentru anii 2016-2020 prin decizia consiliului raional Șoldănești nr 2-34 din 23.03.2017 cu stipularea a 20 000 lei pentru produse alimentare, igienice și medicamente pentru reacțiile adverse. Suma respective de bani a fost livrată Spitalului Raional la 20.12.2017 și au fost asigurați 50 bolnavi de TB cu pachete alimentare și igienice în sumă de 16 225 lei și 3775 lei.
- 2. Raionul Sîngerei.** Serviciului Ftziopneumologic IMSP SR Sîngerei i-au fost alocate 10.000 lei pe 11.07.2017 de către Consiliul raional Sîngerei, la cererea depusă de administrația IMSP pentru procurarea peliculei radiologice și examinarea grupului de risc.
- 3. Raionul Anenii Noi.** Pentru PTCT (an.2016 - 2020) la data de 27.09.2017 s-au alocat din bugetul local pentru anul 2017 - 59 907.96 lei (Lagoza, sol. Novocaini, Revit, Seringi).
- 4. Raionul Fălești.** Prin decizia Consiliului Raional Fălești pentru anul 2017 pentru diminuarea efectelor adverse a preparatelor antituberculoase s-au procurat medicamente în valoare de 49240,02 lei.
- 5. Raionul Telenești.** Conform Deciziei Nr.6/15 din 08.12.2016 a Consiliului Raional Telenești cu privire la aprobarea Programului Teritorial de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 costurile de finanțare a Programului teritorial din bugetul local au fost de 110.000 lei anual începând cu anul 2017 (Peliculă radiologică - 25.000 lei, banii transferați la 20.12.2017; Suport

social (alimente) - 65.000 lei, banii transferați la 04.10.2017 (cheltuiți 23.000 lei); Alte cheltuieli - 10.000 lei, transferați la 20.12.2017, (cheltuiți 4.000 lei – s-a procurat frigifer); Consumabile - 10.000 lei, bani nu au fost transferați. Banii rămași vor fi cheltuiți la reparația curentă a serviciului de ftizopneumologie (laborator, camera de colectare a sputei, arhivei).

Anul 2018:

1. **Raionul Glodeni.** Administrația IMSP SR Glodeni în baza Demersului nr.01-16/61 din 26.01.2018 a solicitat finanțare la PTCT pe anul 2018 suma de 21800 lei. Din acești bani au fost procurate: Vitamine și hepatoprotectoare – 12000 lei; Film radiologic – 5800 lei; Pentru laboratorul microscopiei sputei la BAAR (containere și tuburi p/u spută, lame pentru froțiuri) – 4000 lei.
2. **Raionul Fălești.** Conform deciziei Consiliului raional Fălești din 23.12.2016, serviciul de ftizopneumologie a fost finanțat de către Fondator pentru anii 2017-2018 cu câte 50000mii lei pentru procurarea hepatoprotectoarelor și a medicamentelor pentru diminuarea efectelor adverse de utilizatorii tuberculostaticilor.
3. **Raionul Călărași.** În anul 2018 au fost alocate 70 000 lei, de către Consiliul raional Călărași, pentru asigurarea examinării Grupei de risc prin metoda radiologica .
4. **Raionul Căușeni.** Pentru anul 2018 Consiliul Raional Căușeni a alocat 50.000 lei ,pentru examinarea radiologică activă a grupelor de risc.
5. **Raionul Florești.** Consiliul Raional Florești a alocat bani pentru anul 2018 în suma de 32720.88 bani cabinetului ftizopneumologic pentru procurarea medicamentelor în prevenirea reacțiilor adverse la pacienți în tratament DOTS și DOTS Plus.

7.1. Intervenții comunitare în controlul tuberculozei prin aplicarea modelului centrat pe pacient

7.1.1. Realizarea activităților prin granturi mici (educare, informare, depistare precoce, intervenții pentru aderența la tratament)

În anul 2018 - 7 organizații au primit granturi pentru realizarea activităților inovative centrate pe pacient, care activează în 9 raioane de pe ambele maluri ale r. Nistru și 2 municipii. În anul 2018 - 7 organizații au primit granturi pentru realizarea activităților inovative. Cheltuit 84,994.32 EUR (lei MD1,571,343.00) - Centrul PAS.

Cu referință la scrisoarea nr.01-2/114 din 28.01.2019 privind implementarea PNCT pentru anii 2016-2020, Vă comunicăm că Fundația Soros-Moldova a implementat activități de control TB din resursele Fondului Global în cadrul proiectului „Fortificarea controlului Tuberculozei în Republica Moldova 2018-2020”, recipient principal – Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate.

Astfel, pe parcursul anului 2018 au fost implementate (în conformitate cu obiectivele Planului de acțiuni, anexa nr.2 a HG nr.1160 din 20.10.2016) următoarele proiecte:

- **7 proiecte** pentru depistarea precoce a TB și creșterea aderenței la tratament în grupurile greu accesibile de persoane cu risc sporit de îmbolnăvire cu TB, în rezultatul cărora 298 pacienți TB au fost asistați pentru creșterea aderenței la tratament, 1682 persoane investigate din care 41 persoane depistate cu TB, implementate pe parcursul anului 2018 de către organizațiile:

- AO „Speranța Terrei” cu desfășurarea activităților în Bălți;
- AO „Programe Medico-Sociale” cu desfășurarea activităților în Bender,
- AO „Casa Speranțelor” cu desfășurarea activităților în raionul Soroca;
- AO „AFI Anenii Noi” cu desfășurarea activităților în raioanele Anenii Noi și Criuleni;
- AO „Asociația Psihologilor Tighina” cu desfășurarea activităților în raionul Căușeni;

- AO „Pas cu Pas” cu desfășurarea activităților în raioanele Cantemir, Cahul;
- AO „ADEPT” cu desfășurarea activităților în raionul Taraclia.

Pe parcursul perioadei ianuarie-decembrie, 2018, reprezentanții Fundației Soros-Moldova au participat la GTL ale CNC a Programelor de Profilaxie și Control HIV/SIDA, ITS și TB (GTL Diagnosticul TB, GTL Tratatamentul TB clasice, MDR și a co-infecției TB/HIV, GTL Monitorizare și Evaluare TB/SIDA), dar și la alte activități/ateliere/grupuri de lucru din domeniu.

Proiectul Regional de fortificare a sistemelor de sănătate pentru un control eficient al tuberculozei și tuberculozei rezistente în țările Europei de Est și Asiei Centrale.

În cadrul componentei de granturi pentru ONG-uri în cele 11 țări, în Moldova a continuat implementarea grantului de advocacy, ONG-ul selectat în urma concursului organizat la începutul realizării proiectului în 2016.

- ONG-ul SMIT a continuat informarea autorităților publice locale și personalului medical din AMP despre beneficiile îngrijirii centrate pe persoană, în 10 raioane din țară. În 2016 au organizat 7 mese rotunde în 7 raioane, în 2017 au organizat 10 mese rotunde în 10 raioane, în 2018 până la 30 iunie au organizat 5 mese rotunde în 5 raioane din cele 8 incluse în planul de lucru și indicatorul stabilit. Fiecare masă rotundă a rezultat în semnarea unei declarații prin care APL și AMP se angajează să contribuie la promovarea modelului de îngrijire centrată pe persoană.
- În 2018, SMIT a inclus o activitate nouă de colaborare cu bibliotecile raionale și a instituit ”Colțisorul Sănătății” în 5 biblioteci raionale, unde este disponibilă informație cu privire la tuberculoză.
- Au realizat interviuri cu 7 persoane care au suferit de tuberculoză și au elaborat câte un articol despre fiecare persoană în parte care relatează dificultățile pe care au trebuit să le depășească persoanele și familiile acestora pe perioada tratamentului. Istoriile acestor persoane au fost publicate pe pagina web a ONG-ului (<https://smitmd.wordpress.com/category/istorii-ale-pacientilor/>)
- Au participat la grupul de lucru TB-REP în data de 2 aprilie 2017, unde au prezentat lucrul ONG-ului.
- Au organizat 3 întâlniri ale Platformei ONG-urilor active în domeniul tuberculozei.
- Au fost discutat cu partenerii naționali, revizuit și finalizat documentul de poziție pentru parlamentari axat promovarea modelului de îngrijire centrată pe persoană.
- Au participat în întrunirile ONG-urilor din cadrul TB-REP organizate în martie 2017 în Copenhaga, Danemarca, iunie 2018 în Istanbul, Turcia și septembrie 2018 în Dushanbe, Tadjikistan.

7.1.3. Realizarea instruirilor pentru personalul organizațiilor neguvernamentale în activități de control al tuberculozei

Au fost organizată un atelier de lucru cu reprezentanții ONG-urilor care implementează granturi în domeniul TB, Centrelor de suport al pacienților cu TB în condiții de ambulator, PNCT, RP, SR cu genericul – fortificarea conlucrării tuturor actorilor întru oferirea serviciilor calitative pacienților cu TB. Au participat 35 persoane. Buget cheltuit – 1,759.08 Euro – Centrul PAS.

Un reprezentant al ONG a fost susținut pentru participare la întrunirea anuală al UNION, organizat în Octombrie 2018 în Olanda. Buget cheltuit pentru instruirile internaționale 1,463.87 Euro – Centrul PAS.

7.2. Intervenții comunitare în grupurile cu risc sporit și vigilență pentru tuberculoză și alte determinante sociale (consumatori de droguri injectabile [CDI], persoane adulte fără adăpost (PAFA), persoane care trăiesc cu HIV [PTHIV], copii și tineri ai străzii, migranți etc.)

În anul 2018 – 3 organizații au primit granturi pentru realizarea activităților de control al TB, TBDR și TB/HIV în grupurile cu risc sporit.

Cheltuit pentru granturile orientate pentru grupurile cu risc sporit (PTHIV, CDI) cca 44,176.51EUR (lei MD 851,318.00,) - Centrul PAS.

- **3 proiecte** pentru depistarea precoce a TB și creșterea aderenței la tratament pentru consumatorii de droguri injectabile, persoanele care trăiesc cu HIV, în rezultatul cărora s-a aplicat chestionarul de screening TB la 2525 persoane, au fost investigate 495 persoane, depistate cu TB 35 persoane. De asemenea, 132 pacienți TB din rândul CDI au fost consiliați de la egal la egal pentru creșterea aderenței la tratament pe parcursul anului 2018. Proiectele au fost implementate de organizațiile:

- AO „Tinerii pentru dreptul la viață” cu desfășurarea activităților pentru CDI în mun. Bălți;
- AO „Pentru Prezent și Viitor” cu desfășurarea activităților pentru CDI în mun. Chișinău;
- AO „Programe Medico-Sociale” cu desfășurarea activităților pentru CDI în Bender, Slobozia, Tiraspol.

A fost acordat un grant orientat spre servicii persoanelor fără adăpost din mun. Chișinău. Cheltuit - 39,074.88 EUR (lei MD 770,543.00) – Centrul PAS.

- **1 proiect** pentru depistarea precoce a TB și creșterea aderenței la tratament pentru persoanele adulte fără adăpost din mun. Chișinău, în rezultatul căruia s-a aplicat chestionarul de screening TB la 1508 persoane, au fost investigate 361 persoane, depistate cu TB 44 persoane. De asemenea, 78 pacienți TB din rândul PAFA au fost asistați pentru creșterea aderenței la tratament pe parcursul anului 2018. Proiectul a fost implementat de către:

- AO „AFI” cu desfășurarea activităților pentru PAFA în Chișinău;

7.2. Intervenții comunitare în asigurarea suportului pentru pacienții cu tuberculoză din penitenciare și ex-deținuți

A fost atribuit un grant care include activități de suport pentru pacienții TB, deținuți în instituțiile penitenciare, cât și după eliberarea acestora. Cheltuit - 19,165 EUR (lei MD 379467.00) – Centrul PAS.

În cadrul acestor granturi s-a reușit menținerea în tratament a 100% din pacienții cu TB deținuți în instituțiile penitenciare, prin suport psihologic a pacienților; 100% au beneficiat de consiliere psihologică; 100% dintre pacienții cu TB anticipat eliberării din instituțiile penitenciare au fost informați despre importanța continuării tratamentului și au fost informați cu lista instituțiilor care pot vizitate pentru asistență medicală-socială după eliberare; 100% dintre cei care au ieșit din instituțiile penitenciare, au fost acompaniați la serviciul medical din sectorul civil după liberare.

- **1 proiect** pentru sporirea aderenței la tratament a deținuților și ex-deținuților, în rezultatul căruia 93 deținuți și 24 ex-deținuți au fost asistați pentru creșterea aderenței la tratament pe parcursul anului 2018 de către:

- AO „AFI” cu desfășurarea activităților pe malul drept al râului Nistru;

Indicatorii de activitate a organizațiilor neguvernamentale pe parcursul anului 2018 (conform anexei nr.3 a HG nr.1160 din 20.10.2016)

Tabelul 1

	Indicatori	Malul drept	Malul stâng	Total
1	Număr pacienți TB noi asistați de organizații neguvernamentale pentru aderența la tratament pe parcursul perioadei de referință	500	113	613
2	Număr total de pacienți TB care au beneficiat de cel puțin o consiliere psihologică pe durata tratamentului pe parcursul perioadei de referință	117	0	117
3	Număr total de pacienți TB liberați din sistemul penitenciar și aflați în tratament pentru tuberculoză acompaniați pe parcursul perioadei de referință	24	0	24
4	Număr total de pacienți referiți către sistemul de asistență socială	96	0	96
5	Număr total de pacienți cu TB care au beneficiat cel puțin o dată de suport social pe durata tratamentului pe parcursul perioadei de referință	38	0	38
6	Număr total de persoane care trăiesc cu HIV aflate în evidență medicală și examinate radiologic pe parcursul perioadei de referință	16	0	16
7	Număr de pacienți care au administrat tratament pentru tuberculoză și farmacoterapie cu metadonă pe parcursul perioadei de referință	6	0	6

7.4. Extinderea și menținerea centrelor comunitare pentru suportul pacienților cu tuberculoză

7.4.1. Instituirea și asigurarea suportului logistic al centrului comunitar pentru suportul pacienților cu tuberculoză

În conformitate cu prevederile ordinului Ministerului Sănătății nr.320 din 28 aprilie 2017 "Cu privire la Centrul de suport al tratamentului pacienților cu TB în condiții de ambulator " au fost realizate următoarele activități:

- Pe parcursul anului 2018 a fost acordat suport logistic pentru 39 Centre de suport a pacienților cu TB.
- Pe parcursul anului Centrele de suport au deservit 3158 pacienți (91% din pacienți aflați în supravegherea medicilor ftiziopneumologilor din raioane).
- Pe parcursul anului, suportul echipelor centrelor au fost reînțorși în tratament 279 pacienți cu TB sensibilă sau mono/polirezistență și 273 pacienți cu TB MDR.
- Au fost prevenite 426 cazuri de potențial pierdere din supraveghere.
- In aceasta perioadă au fost consiliați de către psihologul Centrului 1168 pacienți la inițierea tratamentului și 944 pacienți la externarea din spital si continuarea tratamentului in condiții de ambulator.
- In medie fiecare pacient care primea tratament ambulator a fost consiliat de psiholog de 2.8 ori, iar membrii familiei fiecărui pacient au fost consiliați de 1,2 ori.
- 94% din pacienții aflați în supravegherea Centrului au fost evaluat de către asistentul social, si pentru 80% din pacienți a fost completat planul individual de suport multidisciplinar. Pentru 39% din pacienții evaluați de asistentul social au fost depuse cereri de ajutor social la serviciile de asistență socială. Dintre toate cererile depuse au fost soluționate cu aviz pozitiv și acordarea ajutorului cerut in 57% din cazuri.

- Pe parcursul anului echipele Centrelor au efectuat 3253 vizite la asistenta medicala primara pentru monitorizarea tratamentului DOT si au efectuat 4922 vizite la pacienții cu risc de pierdere din supraveghere sau pentru evaluarea situației sociale. In cadrul vizitelor in teritorii echipele Centrelor au identificat 5761 persoane contacte cu pacienții cu TB si 4724 persoane contacte au fost consiliate pentru examinarea.
- Au mai organizate 823 ședințe cu reprezentanții APL, 667 ședințe cu autoritățile de asistenta sociala, 825 cazuri de conlucrare cu alți actori (politie, protecția copilului, etc) pentru a îmbunătăți comunicare, spori implicarea diversilor actori din sectorul public in controlul TB din teritorii.

(Datele – preliminar, fiind obținute in baza rapoartelor anuale, care sunt in proces de procesare).
 Buget cheltuit -507,966.3 EUR – Centrul PAS.

7.4.2. Instruirea personalului care activează în cadrul centrelor comunitare pentru suportul pacienților cu tuberculoză

Au fost organizate 4 cursuri de instruire pentru angajații centrelor existente la care au participat 89 persoane. Buget cheltuit -8,775.20 Euro – Centrul PAS.

7.5.1. Desfășurarea activităților de sensibilizare a opiniei publice în cadrul campaniilor de informare

În 2018 au fost organizate 2 campanii de informare în Republica Moldova - în perioada martie și în noiembrie. 5 spoturi video despre prevenirea TB și 4 spoturi audio au fost difuzate la 4 canale de televiziune și 5 posturi de radio cu acoperire națională. Informația difuzata a fost in limbile – Romana si Rusa. Volumul total timpului de difuzare în martie a fost de aproape 205 minute și în noiembrie 308 min la TV și 420 la radio. Volumul difuzărilor la TV și radioul a fost determinat de bugetul disponibil costurile pentru servicii oferite de agențiile implicate. Cheltuit pentru difuzarea materialelor video și audio – 25,921.29 Euro – Centrul PAS.

INDICATORII DE PROGRES ȘI REZULTATE

Nr.	Indicatorii activităților de monitorizare, evaluare și raportare a PNCT	2016			2017			2018		
		ținta	abs	100 mii/%	ținta	abs	100 mii/%	ținta	abs	100 mii/%
I. Indicator de impact și de rezultat										
1	Incidența globală TB (100 mii populație)	90	3569	88,5	85	3358	83,3	75	3021	75,1
2	Mortalitatea prin TB (100 mii populație)	11	372	9,1	11	320	7,9	10	304	7,6
3	Rata de depistare a cazurilor TB RR/MDR (%)	68	1031	73,6	73	725	33	78	662	30,1
4	Ponderea cazurilor cu TB RR/MDR printre cazurile noi (%)	22	417	26,2	19	409	26,6	17	280	24,3
5	Ponderea cazurilor cu TB RR/MDR printre cazurile anterior tratate (%)	58	469	62,6	55	496	63,8	53	338	62,6
6	Rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu TB pulmonară confirmate bacteriologic (%). Cohorta 2015, 2016 și 2017	78	1023	81,5	80	969	80,3	82	902	83,2
7	Rata de succes al tratamentului cazurilor noi cu TB RR/MDR (%). Cohorta 2014, 2015, 2016	72	258	63,4	73	267	65,8	74	303	68,2
8	Ponderea pacienților cu TB testați la markerii HIV (%)	90	3929	95,1	90	3605	93,5	90	3306	95,5
9	Ponderea co-infecției TB/HIV	7	378	9,15	6,5	352	9,13	6	319	9,2

	printre cazurile de TB (%)									
II. Indicatori de progres										
Obiectivul 1. Asigurarea accesului universal la diagnosticul precoce al tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea către finele anului 2020 a cel puțin 85% din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoză cu forme rezistente la Rifampicină (TB RR/MDR)										
1.1	Rata de confirmare bacteriologică a cazurilor cu TB pulmonară (%)	70	2462	65,1	85	2240	63,9	80	2135	67,5
1.2	Ponderea laboratorului de referință/centrului de microscopie care corespund standardelor pentru laboratoarele microbiologice TB (%)	30	61	100	50	61	100	70	61	100
1.3	Laboratorul național de referință acreditat conform standardelor internaționale ISO 15981	da	nu		da	Laboratorului pentru acreditare conform Standardului internațional ISO 15189 in luna Octombrie 2017 a fost efectuat auditul intern a LNR. Auditor extern (Romania) Dr. Ana Maria Toacse		da	Nu	10.2019
1.4	Ponderea cazurilor cu TB extra-pulmonară (%)	5	350	8,47	5	353	9,15	5	301	8,7
1.5	Ponderea contactilor examinați din numărul total de	90	21591	94,2	90	20015	93,15	90	17958	93,6

	contactți, inclusiv copii sub 5 ani (%)									
1.6	Ponderea cazurilor de TB depistate la deținuți la intrare în sistemul penitenciar (%)	19	38	34,5	16	28	40,5	16	20	22,5
1.7	Incidența prin TB în penitenciare (100 mii populație)	500	110	1365,8	475	69	889,0	450	89	1165,7
1.8	Ponderea cazurilor noi de tuberculoză, depistate de către medicul de familie și validate de către Compania națională de asigurări în medicină în cadrul indicatorilor de performanță (%).	90	1076	61,9	90	998	59,5	90	1344	54,8

Obiectivul 2. Asigurarea accesului universal la tratament prin abordare centrată pe pacient cu obținerea ratei de succes printre cazurile noi de tuberculoză pulmonară bacteriologic confirmate de cel puțin 85% și printre cazurile noi cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020

2.1	Procentul mediu al timpului de lipsă a setului de medicamente antituberculoase (instituții medico-sanitare și la nivel central) (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2	Ponderea pacienților cu forme de TB cu rezistență extinsă care au inițiat tratamentul cu medicamente antituberculoase noi (%) (Bdq, Dlm, Lzd)	90	65	90,3	90	60	81,1	90	62	82,7

2.3	Ponderea pacienților care au administrat medicamente pentru cuparea reacțiilor adverse pe durata tratamentului antituberculos (staționar/ambulatoriu) (%)	90	339	100	90	321	100	90	258	100
2.4	Ponderea pacienților cu TB care au beneficiat de consilieri psihologice (staționar/ambulatoriu) (%)	90	3860	98,4	90	3645	98,5	90	2229	62,7
2.5	Ponderea pacienților cu TB asistați cu suport social (material) (%)	90	1189	68	90	1387	65,2	90	698	55,7
2.6	Ponderea pacienților cu TB referiți către sistemul de asistență socială	50	1021	56,1	50	1223	53,5	50	1253	35,3
2.7	Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport motivațional pe parcursul tratamentului.	90	3717	94,8	90	3659	99	90	3474	99
Obiectiv 3. Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV pînă la 5%										
3.1	Protocol privind co-infecția TB/HIV elaborat și aprobat	da			N/V	Draftul a fost prezentat pentru comentarii și propuneri specialiștilor din domeniu	și	da		

3.2	Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV care au fost supuse screening-ului la TB din numărul persoanelor care trăiesc cu HIV aflate în evidență medicală HIV (%)	50	4636	67,8	60	5625	77,1	70	6067	78,3
3.3	Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV înrolate în evidență medicală HIV care au urmat tratament profilactic TB (%)	20	0	0	30	76	1,04	40	812	0,9
3.4	Ponderea pacienților cu TB/HIV care au primit tratament preventiv cu Co-trimoxazol pe durata tratamentului TB (%)	20	122	71,6	30	138	69,4	40	112	70
3.5	Ponderea pacienților cu TB/HIV care au inițiat tratament antituberculos din numărul de pacienți cu TB/HIV (%)	95	363	96	95	339	96,3	95	303	94.1
3.6	Ponderea pacienților cu TB/HIV care urmează tratament antituberculos și antiretroviral (%)	65	110	69,4	75	119	68,1	80	168	68,3
3.7	Regulament privind intervențiile colaborative pentru bolile netransmisibile și	da			N/V	Planificat pentru a. 2018		N/V	Aprobarea în a. 2019 - 2020	

	tuberculoză, elaborat și aprobat									
3.8	Ponderea persoanelor cu diabet zaharat supuse screening-ului la TB (%)	25	27827	55	35	51776	67,9	40	79324	83.7
3.9	Ponderea persoanelor cu tulburări mentale și de comportament, legate de consumul de alcool și droguri, supuse screening-ului la TB la etapa includerii în evidență medicală (%)	25	8323	50,7	35	10096	52	40	6571	78.2
3.10	Ponderea pacienților cu tratament antituberculos și farmacoterapie cu metadonă (%)	25	3	6,4	35	18	31,6	40	6	13,6
3.11	Mecanism de implementare al Strategiei Organizației Mondiale a Sănătății „Abordări practice ale sănătății pulmonare” elaborat	da	A fost pilotat în anul 2016		N/V	+	+	N/V	+	+
Obiectivul 4. Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare cu vaccinul antituberculos Bacillus Calmette-Guérin la naștere de cel puțin 95%										
4.1	Ponderea unităților teritoriale (municipii/raioane) care realizează activități anual de Ziua mondială de combatere a tuberculozei (%)	90	40	100	90	40	100	90	40	100

4.2	Rata de vaccinare cu vaccinul antituberculos Bacillus Calmette-Guérin către vârsta de 12 luni (%)	95	43163	98,3	95	40094	98,1	95	38165	98,5
4.3	Ponderea copiilor cuprinși cu profilaxie medicamentoasă cu Isoniazidă din numărul total care necesită (%)	90	1006	86,7	95	1505	75,8	95	1312	75,0
Obiectivul 5. Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei										
5.1	Ponderea personalului din serviciul de ftziopneumologie care a acumulat minim 25 de credite anual în urma instruirilor (%)	50	129	67,5	70	135	70,6	85	166	80,2
5.2	Ponderea personalului de alte specialități medicale, instruit anual în controlul tuberculozei (%)	50	5539	43,3	70	8341	65	85	10383	81,0
5.3	Nivel de cunoștințe în domeniul tuberculozei printre personalul medical instruit (%)	50	4708	85,0	70	7257	87,0	85	9345	90,0
5.4	Plan strategic privind resursele umane, implicate în controlul TB elaborat	da			N/V	Planificat pentru anul 2018		N/V		
5.5	Ponderea staționarelor și subdiviziunilor de profil ftziopneumologic acreditate, inclusiv	70	43	70	85	51	83	90	100 (civil)	

	din cadrul sistemului penitenciar (%)									
5.6	Plan național de control al infecției elaborat și aprobat	da	nu		N/V	Planificat pentru anul 2018		N/V	planul	
5.7	Ponderea unităților teritoriale (municipii/raioane) în care activează comisile multidisciplinare în vederea punerii în aplicare a Planului național de control al infecției (%)	50	nu		70	nu		80	29	80,6
5.8	Ponderea cazurilor înregistrate cu tuberculoză printre personalul din cadrul instituțiilor medicale (%)	0	17	0,04	0	9	0,02	0	7	0,015
5.9	Ponderea paturilor de ftiziopneumologie optimizate din cadrul staționarelor specializate (%)	10	0	0	10	50	9,3	10	30	5,4
5.10	Ponderea pacienților cu TB sensibilă care au urmat și au finalizat tratamentul cu succes în condiții de ambulatoriu (%)	78	769	88,8	80	773	91,7	82	763	87,9
5.11	Ponderea pacienților cu TB RR/MDR care au urmat și au finisat tratamentul cu succes în condiții de ambulatoriu (%)	63	67	54	66	66	45,5	69	76	50

5.12	Ghid pentru îngrijiri paliative pentru tuberculoză elaborat	da			da	A fost elaborat, planificat pentru editare în a. 2018		N/V	A fost editat	
5.13	Standarde privind aplicarea de către Organizația neguvernamentală a procedurilor simple de îngrijire în TB elaborate	da			N/V	Planificat pentru a. 2018		N/V		
5.14	Instrucțiune metodică privind implementarea programului național de control al tuberculozei elaborată	N/V			da	Ordinul MSMPS nr.783 din 11.10.2017 "Cu privire la aplicarea PNCT pentru anii 2016 – 2020"		N/V	+	+
5.15	Protocole clinice naționale „Tuberculoza la copii” și „Tuberculoza la adulți” actualizate	N/V			da	Ordin MSMPS nr. 1081 din 29.12.2017 Ordin MSMPS nr. 1082 din 29.12.2017		N/V	+	+
5.16	Unitate de coordonare a programului național de control al tuberculozei reorganizată, inclusiv mecanism de finanțare elaborat și implementat	da			da	Este elaborat Regulamentul de funcționare a DME a PNCT cu determinarea efectivului limita de state și înaintat MSMPS pentru examinare și aprobare în luna august, 2017		N/V		
5.17	Ponderea instituțiilor medico-sanitare care au implementat cel puțin 85% din recomandările vizitelor de	65	23	50	75	23	50	80	28	60.9

	monitorizare și evaluare (%)									
5.18	Complexul de formulare și registre necesare pentru implementarea programului național de control al tuberculozei editate și multiplicat anual (%)	100	0	0	100	0	0	100	0	0
5.19	Sistem informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei ajustat și funcțional.	da	da		da	da		da	da	Au fost procurate 2 servere cu suportul FG și instalate în IMSP IFP. A fost transferată baza de date SIME TB pe serverele noi. La moment este funcțională și este utilizată de către

										serviciul TB
Obiectivul 6. Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei										
6.1	Plan privind realizarea cercetărilor științifice elaborate anual	da	da		da	da		da	da	
6.2	Plan privind realizarea studiilor operaționale elaborate anual	da	da		da	da		da	da	
6.3	Pondere cercetărilor științifice realizate din numărul de cercetări planificate	90	7	100	90	6	100	90	6	100
6.4	Pondere recomandărilor studiilor/cercetărilor științifice aplicate în politicile naționale	70	5	70	80	4	75	85	5	80
6.5	Compendiu privind „Bunele practici naționale” editat bianual	N/V			da			N/V		
Obiectivul 7. Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient										
7.1	Pondere pacienților cu TB asistați de organizații neguvernamentale pentru aderența la tratament (%)	30	891	22,7	30	767	20,75	30	613	17,2
7.2	Pondere programelor teritoriale de control al tuberculozei care prevăd parteneriate,	90	36	100	90	36	100	90	33	91,7

	inclusiv co- finanțare (%)									
7.3	Ponderea deținuților acompaniați vederea continuității tratamentului TB (%)	80	21	80,7	90	23	65,7	90	23	95,9
7.4	Ponderea unităților teritoriale (raion/municipiu) acoperite activități centrului comunitar pentru suportul pacienților cu tuberculoză (%)	90	10	27,7	90	36	100	90	29	80,6
7.5	Ponderea personalului din centrele comunitare pentru suportul pacienților cu tuberculoză instruit în controlul TB (%)	95	35	87,5	95	148	100	95	89	60,2
7.6	Rata pacienților pierduți din supraveghere printre cazurile cu TB sensibilă (%). Cohorta 2015, 2016, 2017	6	202	6,2	5	182	5,8	5	135	4,9
7.7	Rata pacienților pierduți din supraveghere printre cazurile cu TB RR/MDR (%). Cohorta 2014, 2015, 2016	18	187	20,2	16	205	20,1	14	210	20,3
7.8	Rata pacienților pierduți din supraveghere	90	259	54	90	223	49	90	58	40,3

	reîntorși în retratament (%)								
7.9	Strategie de pledoarie, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei elaborată	da			N/V	Prezentată pe 22 noiembrie 2017 - masa rotundă		N/V	
7.10	„Carta pacientului TB” disponibilă	da			N/V	A fost tradusa de CPAS în 2015		N/V	
7.11	Număr de instrumente inovative de comunicare prin utilizarea tehnologiilor informaționale, cu scopul reducerii stigmei și discriminării elaborate	1			N/V			1	
7.12	Mecanism de monitorizare a calității serviciilor în TB în raport cu respectarea drepturilor pacientului cu TB elaborat	1			N/V			N/V	

SITUAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ TB ÎN REPUBLICA MOLDOVA, ANUL 2018

Populația medie anuală totală în Republica Moldova la 01.01.2018 a constituit 4019007 persoane (MD – 3549196, MS – 469811), inclusiv copii – 768949 (MD – 678630, MS – 90319).

Incidența globală privind tuberculoza în anul 2018 a constituit 75.1 la 100 mii populație (3022 cazuri). Pentru 2017 – 83.3 (3352 cazuri). Pentru 2016 – 88,5 (3569 cazuri). Se atestă o micșorare cu 15% pe parcursul anilor 2016 - 2018.

Incidența Cazuri noi de tuberculoză pentru anul 2018 – 61 la 100 mii populație (2454 cazuri), comparativ cu 2017 – 66.6 la 100 mii populație (2681 cazuri). Pentru anul 2016 – 70,5 (2843 cazuri). Reducere cu 13.5%.

Incidența recidivelor pentru 2018 – 14.1 la 100 mii populație (568 cazuri), în comparație cu 2017 – 16.7 (671 cazuri). Pentru anul 2016 – 18 (726 cazuri). Reducere cu 21,7%.

Ponderea formelor distructive printre cazurile noi pulmonare pentru anul 2018 constituie 33% (726 cazuri), pentru 2017 – 37% (874 cazuri) și pentru anul 2016 – 40% (1002 cazuri).

Incidența globală la copii a constituit 15.9 la 100 mii populație (122 cazuri) pentru anul 2018, pentru 2017 – 21.3 (164 cazuri) și pentru anul 2016 – 18,5 (143 cazuri). Se atestă o micșorare pe parcursul anilor 2017 – 2018 cu 25,4%; anii 2016 – 2017 comparativ – mărire cu 15%. Pe parcursul anului 2018 au fost notificate cu 14,1% mai puține cazuri noi și recidive comparativ cu anul 2016.

Incidența Caz nou la copii pentru anul 2018 – 15.5 la 100 mii populație (119 cazuri), pentru 2017 – 20.3 (156 cazuri), pentru 2016 – 18 (139 cazuri). Se atestă o micșorare pe parcursul anilor 2017 – 2018 cu 23,6%; anii 2016 – 2017 comparativ – mărire cu 12,8%. Pe parcursul anului 2018 au fost notificate cu 13,9% mai puține cazuri noi și recidive comparativ cu anul 2016.

Recidive la copii pentru 2018 – 0.4 la 100 mii populație (3 cazuri), pentru 2017 – 1.03 (8 cazuri) și pentru anul 2016 au fost înregistrate 0,5 la 100 mii populație (4 cazuri). Se atestă o majorare cu 106% către anul 2017 și o scădere a recidivelor la copii pe parcursul anilor 2017 – 2018 cu 61,2%.

În 2018 s-au depistat 10 cazuri cu forme distructive, 19% din cazuri noi pulmonare la copii. În 2017 – 19 cazuri cu distrucții, 29%. În 2016 – 23 cazuri, 38%.

Ponderea co-infecției TB/HIV printre cazurile noi și recidive TB în anul 2018 este de 8.2% (248 cazuri), în comparație cu 2017 – 8.4% (281 cazuri) și 2016 – 8,5% (301 cazuri).

Mortalitatea prin TB pentru anul 2018 a constituit 7.6 la 100 mii populație (304 cazuri), comparativ cu 2017 – 7.9 (320 cazuri) și 2016 – 9,1 (372 cazuri). S-a redus cu 16,5%.

În anul 2018 s-au depistat 35 cazuri de TB post-mortem, 11.5% din totalul deceselor prin TB; în anul 2017 – 53 cazuri, 16.6% și în 2016 – 66 cazuri, 17,7%.

Ponderea deceselor până la un an de la depistare pentru anul 2018 constituie 44.7% (136 cazuri), pentru 2017 au fost înregistrate 121 cazuri, cu ponderea de 37.8%, în 2016 au fost înregistrate 127 cazuri, cu ponderea de 34,1%.

Analiza calității examinării grupelor de risc sporit privind TB la adulți pune în evidență următoarele date pentru malul drept al Republicii Moldova: planificați pentru examinare 255194 persoane adulte, ceea ce constituie 8.9% din populația adulților pe malul drept al RM; din ei examinați 209056 (81.9%). Numărul copiilor planificați pentru examinare a constituit 19014 persoane, ceea ce constituie 2.8% din populația copiilor, din ei examinați 17338 (91.2%).

Examinarea grupului de persoane cu vigilență sporită privind TB demonstrează următoarele rezultate: planificați pentru examinare 173675 persoane, ceea ce constituie 4.9% din populația totală a malul drept RM. Examinați 138619 persoane (79.8%).

Total planificați pentru examinare contra TB – 447883 persoane (grupa de risc + vigilența sporită), ceea ce constituie 12.6% din populația totală pe malul drept RM.

Rata de succes a tratamentului pentru cohorta anului 2017 TB sensibilă este de 82.2% (903 din 1099 cazuri), comparativ cu cohorta precedentă 2016 – 82.5% (991 din 1202 cazuri noi de TB sensibilă pulmonară, bacteriologic confirmați) și cohorta 2015 – 82,2% (1032 din 1255 cazuri).

Rata succesului tratamentului TB MDR cazuri noi pentru cohorta 2016 - 68,6%, (302 din 440 cazuri). Pentru cohorta TB MDR 2015 – 66.7% (269 din 403 cazuri). Și pentru cohorta TB MDR 2014 – 64,1% (259 din 404 cazuri noi TB MDR).

ACTIVITĂȚILE PLANIFICATE PENTRU ANUL 2019

- Implementarea schemelor noi de tratament TB MDR;
- Revizuirea PCN;
- Elaborarea, aprobarea și implementarea Regulamentului cu privire la farmacovigilență și monitorizare activă a pacienților pe parcursul tratamentului tuberculozei;
- Elaborarea regulamentului privind intervențiile colaborative pentru bolile netransmisibile și tuberculoza;
- Ajustarea SIME TB (modulul farmacovigilență, modulul stimulente, etc.): caiet de sarcini, testare și implementare;
- Elaborarea standardelor pentru aplicarea procedurilor simple de îngrijire în TB de către sector neguvernamental;
- Aprobarea și implementarea Standardelor pentru laboratoarele din cadrul Serviciului ftiziopneumologic;
- Efectuarea studiului operațional privind TB MDR la copii în Republica Moldova;
- Organizarea de cursuri repetate de formare pentru personalul serviciului de ftiziopneumologie și specialiști în asistența medicală primară din sectorul civil și penitenciar, inclusiv din Transnistria;
- Extinderea tratamentului videoobservat (VOT);
- Acoperirea cu screening prin radiografia digitală a toracelui în toate raioanele din RM.

PARTNERII LOCALI ȘI CEI EXTERNI, CONLUCRAREA

PNCT colaborează în mod activ cu părțile interesate (1) la nivel de asistență medicală primară – medicina de familie, organizațiile neguvernamentale (ONG) și organizațiile societății civile (OSC); (2) la nivel de asistență medicală secundară – servicii de îngrijire medicală specializată TB în regim ambulatoriu și centre comunitare; și (3) la nivel terțiar – spitalele raionale. Are loc un dialog permanent pentru îmbunătățirea serviciilor TB cu ministerele și cu autoritățile locale.

Începând cu ianuarie 2018, țara a început implementarea grantului consolidat din partea Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei (GFATM) "Consolidarea controlului tuberculozei și reducerea SIDA și a mortalității aferente în Republica Moldova" (1 ianuarie 2018 – 31 decembrie 2020) cu doi beneficiari principali: (1) Instituția publică „Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectului de Restructurare a Sistemului de Sănătate” (IP UCIM PRSS); și (2) Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (PAS). Sub-beneficiarii grantului sunt Institutul de Ftiziopneumologie (IFP), Centrul de Sănătate și Dezvoltare Comunitară AFI și Fundația Soros Moldova (o organizație umbrelă pentru granturi mici pentru partenerii din societatea civilă).

PROCESUL DE COORDONARE A PNCT

Cadrul multisectoral de răspuns național:

- **Structuri de stat:**
 - ✓ MSMPs, CNAM, Ministerul Finanțelor, Ministerul Justiției (DIP)
 - ✓ Institutul Ftiziopneumologie Chiril Draganiuc
- **Consiliul Național de Coordonare (CNC TB/SIDA)**

- ✓ În anul 2005 a fost instituit CNC TB/SIDA (Hotărârea de Guvern nr. 825 din 3 august 2005) care este o structură intersectorială de nivel național, ce reflectă prioritățile și angajamentul Republicii Moldova în combaterea tuberculozei, infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală
- ✓ CNC TB/SIDA realizează funcția majoră de supervizare generală a Programelor Naționale: managementul programatic; evaluarea programatică bazată pe rezultatele obținute versus obiectivele scontate; performanța financiară
- **Organizații neguvernamentale:** Platforma Națională a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei în Republica Moldova (2013 - 2017) – 14 organizații

Donatori: Fondul Global, OMS

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale 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.

IMSP Institutul Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” 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.

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.

SURSELE DE FINANȚARE/EXECUTAREA PLANULUI BUGETAR APROBAT ANUAL

Buget realizat pentru implementarea activităților PNCT

Sursele de finanțare		2016	% in buget, 2016	2017	% in buget, 2017	2018	% in buget, 2018
Bugetul de stat	Bugetul MSMPS	16 645 500,00	7,8	15 295 500,00	5,4	15 243 000,7	7,3
	Bugetul MJ	653 588,45		562 844,56		552690,87	
Fondul Global	PAS	44 995 122,27	40,2	54 281 121,84	45,0	32 745 500, 00	29,1
	UCIMP	44 451 125,86		77 593 085,31		30 227 869,1465	
CNAM		115 920 871,78	52,1	145 072 719,49	49,5	137 344 412,6	63,5
Autoritățile locale		0,00	0	171 147,98	0,1	224 520, 00	0,1
Total		222 666 208,4	100,0	292 976 419,18	100,0	216 337 993, 316	100,0

Asigurarea DNF cu medicamente, reagenți și consumabile conform surselor de finanțare, mii lei

Sursele de finanțare		2016	% din total, 2016	2017	% din total, 2017	2018	% din total, 2018
Fondul Global	Medicamente	46283,63	80,9	25322,63	78,3	23815,46	71,53
	Reagenți și consumabile	19311,78		20357,38		5830,07	
MSMPS	Medicamente	13476,16	19,1	9954,03	21,7	10193,46	28,47
	Reagenți și consumabile	2014,37		2684,61		1610,01	
Total		81085,95	100,0	58318,64	100,0	41448,86	100,0

Finanțarea instituțiilor medico-sanitară în anul 2016 - 2018

antrenate în realizarea Programului Național de control al tuberculozei 2016 – 2020 din CNAM

În cadrul asistenței medicale primare:

1. Bonificația pentru indicatorii de performanță

Denumirea indicatorului	2016		2017	
	Nr. cazuri	Suma achitată (lei)	Nr. cazuri	Suma achitată (lei)
Numărul persoanelor investigate la tuberculoză	131 233	4 879 355,92	164 040	11845 111,66
Numărul de cazuri finalizate de tratament a pacienților cu tuberculoză în condiții de ambulatoriu conform standardelor DOTS	1 354	125 443,98	1 273	16 926 773,84
Total	133 949	6 030 710,37	165313	28 771 885,50

Anul 2018:

Denumirea indicatorului	%	Suma achitată (MDL)
Rata persoanelor din grupul de risc care au fost investigate la TB	82,41	25 484 616,03

În cadrul asistenței medicale specializate de ambulatoriu:

2. Acoperirea cheltuielilor pentru alimentație și transport public de la /la domiciliu pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu a bolnavilor cu tuberculoză:

Anul	Suma contractată, lei	Suma executată, lei
2016	12 323 389	11 723 522,46
2017	13 694 959	13 228 593,99
2018	17 080 324,00	16 171 023,51

3. Laboratoare naționale de referință:

Denumirea IMSP	Sumele contractuale 2016 (lei)	Sumele contractuale 2017 (lei)	Sumele contractuale și executate 2018 (lei)
IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Ch. Draganiuc"	2 933 966	3 206 825	3 433 063
IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți	927 368	1013613	1 085 122
Total	3 861 334	4 220 438	4 518 185

4. În cadrul asistenței medicale spitalicești:

Ani		IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Ch. Draganiuc"	IMSP SCMFP Chișinău	IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți	TOTAL
2016	Contractat (lei)	52 839 203,50	29 407 847,06	12 020 618,00	94 267 668,56
	Nr. zile pat efectuate	120 750	57 119	25 447	203 316
	Executat (lei)	58 876 425,00	29 407 717,15	12 021 162,80	94 305 304,95
2017	Contractat (lei)	58 530 647,00	24 409 427,00	10 816 561,00	93 756 635, 00
	Nr. zile pat efectuate	132 983	50 906	22 267	206 156
	Executat (lei)	63 765 348,50	24 409 427,00	10 677 026,50	98 851 802,00

Anul 2018:

Denumirea IMSP	Contractat (MDL)		Executat (MDL)	
	Nr. zile-pat	Suma (MDL)	Nr. zile-pat	Suma (MDL)
IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Ch. Draganiuc"	118 054	58 701 170,96	118 054	58 701 170,96
IMSP SCMFP Chișinău	49 790	24 757 579,60	49 790	24 757 579,60
IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți	22 267	11 072 043,08	14 048	6 985 227,52
Total	190 111	94 530 793,64	181 892	90 443 978,08

Pentru efectuarea examinărilor profilactice (screening) de către IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Ch. Draganiuc", în scopul depistării active a tuberculozei pulmonare prin utilizarea instalațiilor radiologice mobile, din FAOAM au fost suportate cheltuieli în mărime de 726 610 lei.

Finanțarea IMSP în 2016 - 2018 antrenate în realizarea PNCT din sursa CNAM

Finanțarea IMSP antrenate în realizarea PNCT din sursa CNAM	2016		2017		2018	
	abs	%	abs	%	abs	%
Bonificația pentru indicatorii de performanță	6 030 710,37	5,2	28 771 885,50	19,9	25 484 616,0	18,6
Acoperirea cheltuielilor pentru alimentație și transport public de la /la domiciliu pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu a bolnavilor TB	11 723 522,46	10,1	13 228 593,99	9,1	16 171 023,5	11,8
Laboratoare naționale de referință	3 861 334	3,3	4 220 438	2,9	4 518 185,0	3,3
Asistența medicală spitalicească	94 305 304,95	81,4	98 851 802,00	68,1	90 443 978,1	65,9
Efectuarea examinărilor profilactice (screening) de către IMSP IFP "Ch. Draganiuc"	-	-	-	-	726 610,0	0,5
Total	115 920 871,78	100	145 072 719,49	100	137 344 412,6	100

BARIERE ÎN PROCESUL IMPLEMENTĂRII

- Activitățile de depistarea TB realizate fragmentar, superficial de către AMP, ce are ca consecință depistarea formelor tardive;
- Conlucrare slabă între medicul serviciul ftiziopneumologic, AMP, APL;
- DOT asigurat insuficient cu admiterea cazurilor de autoadministrare;
- PTCT nu sunt susținute financiar din partea APL;

- Lipsa pârghiilor de responsabilizare a instituțiilor, personalului ce nu respectă prevederile PCN, Ghidurilor, ordinelor MSMPS;
- Rezerve în asigurarea cu cadre medicale la toate nivele;
- Număr insuficient de personal în Departamentul de coordonare a PNCT, volum de lucru mare;
- Organizarea serviciului spitalicesc specializat ne cost-eficient.

PROVOCĂRI

- ✓ Asigurarea sustenabilității realizării activităților în cadrul Programului național de control al tuberculozei în condițiile tranziției de la resursele Fondului Global de combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei la finanțarea din bugetul de stat (În perioada 1996-2015 în țară au fost realizate Programe naționale de control ale tuberculozei, ultimele (2001-2015) cu suportul donatorilor externi, în special prin co-finanțare esențială din partea FG pentru punerea în aplicare a acestora, ceea ce a constituit cca 40-50% din costurile estimative pentru realizarea programelor);
- ✓ Introducerea schemelor noi de tratament în managementul tuberculozei rezistente (necesită resurse financiare suplimentare pentru procurarea medicamentelor antituberculoase noi);
- ✓ Revizuirea legislației și elaborarea unui mecanism de achiziții pentru medicamente antituberculoase și consumabile de laborator de pe platforme internaționale (GDF), ce va permite optimizarea cheltuielilor în raport cost/eficiență;
- ✓ Elaborarea unui sistem informațional nou (SIMETB);
- ✓ Organizarea de cursuri repetate de formare pentru personalul serviciului de ftiziopneumologie și specialiști în asistența medicală primară din sectorul civil și penitenciar, inclusiv din Transnistria;
- ✓ Extinderea tratamentului videoobservat (VOT);
- ✓ Acoperirea cu screening prin radiografia digitală a toracelui în toate raioanele din RM.

SOLUȚII DE DEPAȘIRE

- Asigurarea sustenabilității finanțării pentru diagnostic și tratament prin evaluarea continuă a necesităților asigurând accesul universal la diagnostic și tratament;
- Susținerea investițiilor actuale în TB și abordarea progresivă pentru a obține un răspuns la TB durabil și finanțat în mare măsură pe plan intern;
- Alocarea resurselor pentru programele de screening și diagnostic trebuie să crească cu 25% pentru a reduce depistarea tardivă a TB active;
- Optimizarea serviciului spitalicesc specializat în conformitate cu obiectivele de micșorarea duratei și ratei de spitalizare, cu consolidare într-o singură entitate juridică și cu finanțarea bazată pe buget global;
- Optimizarea serviciului AMSA și elaborarea mecanismelor de finanțare;
- Optimizarea Centrelor de reabilitare pentru copii;
- Evaluarea și ajustarea indicatorilor de performanță și a mecanismelor de finanțare cu scopul îmbunătățirii depistării și asigurării tratamentului strict supravegheat la nivel de AMP;
- Revizuirea mecanismului de finanțare a Unității de coordonare a PNCT;
- Promovarea strategiilor actuale de susținere a aderenței la tratament, inclusiv stimulentele pentru pacienți (implicarea casei de asigurări sociale);
- Elaborarea și implementarea intervențiilor de impact în depistarea TB în rândul populațiilor migrante (implicarea serviciului vamal și poliției de frontieră în controlul TB la migranți);
- Integritatea sporită a programelor TB cu alte programe de sănătate;

- Dezvoltarea studiilor operaționale cu documentarea bunelor practici și implementarea acestora;
- Explorarea în continuare a factorilor de risc geografici, sociali, economici și de altă natură, care stau la baza epidemiei de TB, pentru a înțelege și viza grupurile de risc cheie.

CONCLUZII

- Activitățile planificate pentru anul 2018 au fost realizate.
- Ponderea formelor distructive printre cazurile noi pulmonare pentru anul 2018 constituie 33% (726 cazuri) în Republica Moldova indică necesitatea identificării mai precoce a cazurilor noi de TB activă prin metode de depistare activă a cazurilor.
- Migranții sunt singurul grup de populație proiectat în prezent pentru a avea niveluri în creștere de TB activă în cazul în care tendințele migrației actuale vor continua

RECOMANDĂRI PENTRU ANUL 2019

În conformitate cu Programul național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1160 din 20.10.2016 și Foaia de parcurs pentru modernizarea serviciului de ftiziopneumologie, aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății din 14.04.2017 se propun următoarele intervenții pentru îmbunătățirea controlului TB.

I. Pe termen scurt:

1.1 Revizuirea indicatorilor de performanță:

1.1.1 Indicatorul de performanță pentru depistarea precoce a cazului de TB

Lista actuală al indicatorilor de performanță în AMP, aprobată prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 515/130 – A din 13.04.2018 include un indicator de proces pentru depistarea activă a populației aflată la risc de a face TB, și anume – *Rata persoanelor din grupul de risc care au fost investigate la TB*. Indicatorul se aplică doar pentru personalul din AMP. Aplicarea în practică al acestui indicator a pus în evidență anumite limitări, în special lipsa de stimuli reali pentru medicului/instituției de a reduce extinde lista persoanelor din grupele de risc și cu vigilență sporită, în scopul atingerii indicatorului prezentat sub formă de rată - mecanismul de plata prin capitație este în acest caz o barieră, pentru a evita supra cheltuielile pentru radiografie (din momentul transferului de la fluorografie la radiografie) din sursele financiare alocate per capita pentru AMP; focusarea pe atingerea țintei procentuale din Listă nu contribuie la depistarea cazurilor de TB în faza de debut bolii; micșorarea ariilor de intervenție în depistarea activă a tuberculozei datorită lipsei acestui indicator pentru medicii din Asistența Medicală Specializată de Ambulator (AMSA), ceea ce are impact negativ asupra controlului TB în sistemul sănătății.¹ În acest sens, se propune revizuirea indicatorului de performanță, după cum urmează:

- Stabilirea indicatorului de performanță pentru **fiecare caz de TB depistat precoce** (confirmat de medicul ftiziopneumolog). Formele de TB în faza precoce sunt stabilite de actele normative în vigoare.
- Aplicarea indicatorului pentru toți medicii din cadrul sistemului medical (AMP; AMSA; AMS).
- Bonificația pentru indicator să constituie XX MDL².

¹ Din raportul consultantului Trrin Habicht – dacă depistarea active este o prioritate, atunc este necesar un fond special pentru depistarea active, cu sitmulenti de performanta si monitorizare.

² Suma determinata trebuie sa aiba caracter intr-adevar stimulatoriu, sa nu fie doar parte din salariul obisnuit.

- Divizarea conform specificului administrativ-organizatoric al instituției de AMP/AMSA/AMS, după caz, a bonificației oferite pentru fiecare caz de TB depistat precoce între medicul care a suspectat TB și a indicat persoanei investigații pentru diagnosticul tuberculozei, șeful secției, medicul/ii- șef/i adjunct/i și conducătorul instituției medicale, și medicul ftiziopneumolog care a confirmat diagnosticul.
- De bonificație trebuie să beneficieze personalul medical după cum urmează: 75% din sumă pentru medicul din AMP/AMSA/AMS, după caz, care suspectat TB și a indicat persoanei investigații pentru diagnosticul tuberculozei, iar celelalte 25% urmând a fi repartizate pentru șeful secției, medicul/ii-șef/i adjunct/i și conducătorul instituției medicale, după caz, precum și medicul ftiziopneumolog care a confirmat diagnosticul.
- Utilizarea Sistemului Informațional SIME TB pentru validarea plății pentru acest indicator și pentru a evita povara de raportare manuală.

1.1.2 Indicatorul de performanță pentru tratamentul cazului de TB

Lista actuală al indicatorilor de performanță în AMP, aprobată prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 515/130 – A din 13.04.2018 nu include indicatori specifici pentru tratamentul cazului de TB. Totodată, oferirea stimulentei pentru realizarea și finalizarea tratamentului TB, inclusiv în condiții de ambulator, posedă un potențial major de a reduce rata de abandon și a spori rata de succes a tratamentului tuberculozei³. În acest sens, se propune reintroducerea indicatorului de performanță, după cum urmează:

- Stabilirea indicatorului de performanță **pentru tratamentul cazului de TB în condiții de ambulator**.
- Aplicarea indicatorului pentru personalul din AMP și pentru cel din AMSA (medicul ftiziopneumolog).
- Indicatorul va conține **două componente**:

Prima componentă – Bonificația per zi de tratament al cazului de TB.

- Bonificația pentru **prima componentă** să constituie XX MDL per zi de tratament, care să fie oferită lunar sau trimestrial.
- De bonificație pentru **prima componentă** trebuie să beneficieze personalul medical după cum urmează: 75% din sumă pentru asistentul medical (fie a medicului de familie, fie a medicului ftiziatru, după caz) care realizează nemijlocit tratamentul în condiții de ambulator, iar celelalte 25% urmând a fi repartizate fie medicului de familie, fie medicului ftiziopneumolog, șeful secției, medicul/ii- șef/i adjunct/i și conducătorul instituției de AMP sau AMS, după caz.

A doua componentă – Bonificația pentru tratamentul cazului de TB încheiat cu succes.

- Diferențierea bonificației pentru **a doua componentă** pentru cazul TB sensibilă și pentru cazul MDR-TB.
- Bonificația pentru **a doua componentă** să constituie XX MDL (de determinat⁴) pentru cazul TB sensibilă și XX MDL pentru cazul MDR-TB.
- De bonificație pentru **a doua componentă** trebuie să beneficieze personalul medical după cum urmează: 75% din sumă pentru asistentul medical (fie a medicului de familie, fie a medicului ftiziatru,

³ Din raportul consultantei Triin Habicht – dacă managementul cazului TB la nivel ambulatory este o prioritate națională, atunci delegarea acestei finanțări la nivelul de autorități locale comporta un risc sportiv de a nu atinge rezultatul- este necesară o prioritizare a managementului de caz al TB la toate nivelele. Plata pentru managementul cazului trebuie să fie clar definită și cu responsabilitate reciprocă dintre AMP și ftiziatrie pentru atingerea tintelor.

⁴ Suma trebuie să fie suficientă să aibă caracter stimulatoriu și să nu fie mai mică decât cheltuielile necesare pentru a asigura tratamentul la nivel ambulator.

după caz) care realizează nemijlocit tratamentul în condiții de ambulator, iar celelalte 25% urmând a fi repartizate fie medicului de familie, fie medicului ftziopneumolog, șeful secției, medicul/ii- șef/i adjunct/i și conducătorul instituției de AMP sau AMS, după caz .

1.2 Revizuirea modalității de procurare de către CNAM a radiografiei pentru screening-ul persoanelor incluse în grupele de risc pentru TB

Până în prezent se consideră că cheltuielile pentru screening-ul radiografic al persoanelor incluse în grupul de risc pentru TB sunt prevăzute în finanțarea per capita pentru AMP și pentru a realiza această investigație, instituția de AMP procură serviciul respectiv de la instituțiile medicale care îl prestează (de cele mai dese ori Spitalul raional), folosind fondurile obținute de la CNAM din per capita. Anterior, screening-ul se realiza prin fluorografie – o metoda mult mia ieftina dar si nespecifica, si atunci nu apăreau aceste dificultăți. Din momentul introducerii radiografiei ca unic instrument de screening, costurile implementări au devenit substanțiale si AMP nu poate acoperi volumul necesar. În realitate, situația este alta pentru că istoric cheltuielile pentru screening-ul radiografic al persoanelor incluse în grupul de risc și vigilență pentru TB erau incluse în cheltuielile pentru întreținerea serviciilor TB din componența spitalelor raionale, cu excepția AMT din mun. Chișinău. Neacoperirea financiară a screening-ului radiografic al persoanelor incluse în grupul de risc pentru TB de către AMP din raioane este una din problemele care influențează negativ depistarea precoce a cazurilor de TB. Anume, procurarea de către instituțiile de AMP din raioane a serviciilor radiografice de la spitale/CMF în baza tarifelor stabilite de Guvern le determină pe acestea să-și sisteze activitățile de screening din cauza epuizării/insuficienței surselor financiare. De asemenea, această problemă creează premise pentru manipulare de către instituțiile de AMP de a include mai puține persoane și/sau neincluderea unor persoane în Lista persoanelor pentru grupul de risc și vigilență pentru TB, ceea ce are impact negativ asupra realizării obiectivelor naționale de depistare precoce a TB.

În acest sens se propun următoarele:

- Excluderea componentei de screening prin radiografie a grupurilor de risc pentru TB din valoare per capita a contractului cu instituțiile de AMP din raioane.
- Stabilirea costurilor pentru asigurarea screening-ului persoanelor din grupele de risc și vigilență pentru TB în mod separat în contractele cu instituțiile medicale în a căror componență sunt incluse cheltuielile pentru serviciul TB.
- Pentru acest segment, instituțiile de AMP să fie responsabile pentru întocmirea listei persoanelor din grupul de risc pentru TB pentru screening radiografic, pentru indicație pentru screening-ul radiografic pentru persoanele incluse în grupele de risc și cu vigilență sporită pentru TB și pentru activitățile de organizare și de logistică legate de screening-ul radiografic.
- Procurarea de la IFP "Chiril Draganiuc" a serviciilor mobile de screening radiografic pentru o parte din grupurile de risc și vigilență sporită si stabilirea criteriilor unde aceste servicii sunt necesare

1.3 Revizuirea modalității de achitare a investigațiilor paraclinice realizate pe parcursul monitorizării tratamentului pacienților cu TB, în conformitate cu protocoale clinice.

În contractele IMSP care prestează servicii AMSA, cota din valoarea contractului prevăzută pentru investigații paraclinice include și investigații necesare pentru diagnosticul și monitorizarea tratamentului cazurilor de TB. Totodată, medicii ftziopneumologi sunt limitați în accesul la fondurile respective, ceea ce face dificilă asigurarea monitorizării corespunzătoare a pacienților cu TB aflați în tratament. În acest sens se propun următoarele:

- Stabilirea costurilor serviciilor paraclinice (de laborator și instrumentale) aplicate în conformitate cu protocoalele clinice pentru monitorizarea pacienților cu TB aflați în tratament în mod separat în contractele cu IMSP care prestează servicii AMSA.
- Reflectarea în contractul cu IMSP care prestează AMSA a normei care specifică acoperirea cheltuielilor pentru pacienții neasigurați în cazul maladiilor social-condiționate, inclusiv TB, din suma alocată per capita pentru AMSA.

1.4 Revizuirea mecanismului de achitare pentru serviciile TB la nivelul asistenței medicale spitalicești (AMS)

Metoda de achitare aplicată actualmente pentru instituții spitalicești care asigură tratamentul pacienților cu TB în condiții de staționar este în baza de zi-pat. Asemenea mecanism are câteva limitări:

- Supraviețuirea IMSP în tuberculoza depinde de a menține pacienții pe paturi, contrar priorităților tuturor documentelor naționale de a reduce durata de spitalizare și rata de internare. Prin zi-pat ca unic instrument de a acoperi bugetul anual, nu există niciun mecanism de încurajare financiară pentru reducerea ratei de spitalizare și reducerea duratei de aflare în staționar.
- Totodată, deși tratamentul cazurilor de TB sensibilă și celor MDR-TB presupune cheltuieli diferite, tariful aplicat pentru zi-pat este identic în ambele cazuri.
- Funcțiile de coordonare ale programului național ale instituției republicane sunt de asemenea dependente de numărul de zile de spitalizare.

În acest sens, se propun următoarele:

- Câteva opțiuni propuse de consultantul OMS:
 - Opțiunea 1: Buget global pentru instituție cu ajustări legate de activitate (case-mix)
 - Opțiunea 2: Opțiunea 1 + indicatori de performanță (caz tratat)
 - Opțiunea 3: Opțiunea 1 Opțiunea 2 plus plată pentru management de caz
- Separarea finanțării programului național TB de finanțarea serviciilor de staționar
- Aplicarea diferențiată a tarifului pentru cazurile de TB sensibilă și cazurile de MDR-TB
- Stabilirea unei limite superioare de zile de spitalizare, pentru care se aplică tariful de zi-pat în valoare integrală; la depășirea limitei stabilite, achitarea zilelor de spitalizare la un tarif redus. Astfel, instituțiile vor fi descurajate să extindă nenecesar durata de aflare a pacienților în staționar.
- Considerarea reintroducerii caz tratat, însă criteriile de validare să fie definite astfel ca să stimuleze externarea atunci când condițiile clinice permit. A prevedea excepții pentru cazurile care nu se încadrează în limita stabilită

II. Pe termen mediu:

2.1 Revizuirea reglementărilor și aranjamentelor contractuale dintre CNAM și AMSA privind monitorizarea de medicul ftiziopneumolog a pacienților cu TB aflați în tratament.

Instituțiile de AMS din raioane interpretează prevederile Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007, precum că medicul ftiziopneumolog care asigură monitorizarea pacienților cu TB aflați în tratament, nu poate

efectua trimiteri la investigații paraclinice decât prin intermediul medicului de familie⁵. Aceasta prezintă o barieră impusă, care face dificil de asigurat coordonarea și managementul cazului pacienților respectivi. În rezultat, o parte de pacienți renunță să urmeze acest traseu iterativ și nu sunt monitorizați în mod corespunzător pe parcursul tratamentului. În acest sens se propun următoarele:

- Revizuirea cadrului regulatoriu și normativ pentru a permite prezentarea pacientului cu TB direct la medicul ftiziopneumolog, pentru monitorizare tratamentului, fără obligativitatea biletului de trimitere de la medicului de familie.
- Revizuirea cadrului regulatoriu și normativ pentru a permite prescrierea și efectuarea investigațiilor de laborator și instrumentele pentru pacienții cu TB la nivel de AMSA fără obligativitatea biletului de trimitere de la medicului de familie⁶.

2.2 Stabilirea pachetului de servicii pentru TB și costificarea acestuia.

- Pachetul de servicii prestat în condiții de ambulator, inclusiv serviciile medico-sociale
- Pachetul de servicii prestat în condiții de staționar
- Stabilirea între nivelele de asistență medicală (AMP; AMSA și AMS) a responsabilităților pentru prestarea pachetului de servicii pentru TB
- Contractarea serviciilor pentru TB în baza costului pachetului de servicii

⁵ Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală: Secțiunea a 3-a, pct.16, m) luarea la evidență a bolnavului cu tuberculoză confirmată și a persoanelor contacte din focarele de tuberculoză, supravegherea și aplicarea strict observată a tratamentului în condiții de ambulator, până la scoaterea din evidență, inclusiv coordonarea tratamentului efectuat de asistența medicală primară în faza de continuare, cu prestarea și a serviciilor medicale în cadrul Centrelor Comunitare pentru Suportul Tratamentului Pacienților cu Tuberculoză în condiții de ambulator, în conformitate cu prevederile ordinului Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină; n) luarea la evidență și supravegherea pacienților cu afecțiunile ce permit prezentarea directă la medicul specialist de profil, fără bilet de trimitere de la medicul de familie, conform unei periodicități stabilite de medicul specialist de profil sau ori de câte ori apar complicații sau decompensări ale afecțiunii respective, **prescrierea, prin bilet de trimitere, a investigațiilor paraclinice și de diagnosticare**, inclusiv servicii de fizioterapie și reabilitare medicală cu metode fizice, supravegherea lor în dinamică cu realizarea măsurilor de tratament și recuperare în conformitate cu actele normative în vigoare; pct.17, lit.d) prescrierea, prin bilet de trimitere, și realizarea investigațiilor paraclinice și de diagnosticare, în cazurile de urgență, iar în cazurile programate investigațiile **care nu sunt efectuate în cadrul asistenței medicale primare** și sunt necesare pentru aprecierea tacticii de diagnostic și tratament, serviciilor de fizioterapie și reabilitare medicală cu metode fizice, inclusiv prescrierea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în conformitate cu actele normative în vigoare;

⁶ Anexa nr. 2 la Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Notă:

Prezentarea direct la medicul specialist de profil din serviciul specializat de ambulator fără bilet de trimitere pentru afecțiunile de mai sus se face cu respectarea următoarelor condiții: **dacă în intervalul de timp (între 2 prezentări), până la o nouă consultație, bolnavul nu trebuie monitorizat de către medicul de familie** și numai dacă prezintă o dovadă scrisă că a fost luat în evidență de către medicul de familie;

pentru bolnavii a căror schemă terapeutică trebuie modificată în funcție de evoluția bolii;

ACTIVITATEA SERVICIULUI MICROBIOLOGIC ÎN DIAGNOSTICUL TUBERCULOZEI PE PARCURSUL ANULUI 2018

Reieșind din importanța pe care investigațiile microbiologice le prezintă pentru diagnosticul precoce și confirmarea tuberculozei, utilizarea lor presupune o maximă exigență în tehnicitatea de lucru, exigență ce trebuie extinsă la toate verigile, și anume recoltare, conservare, prelucrare pentru evitarea suprainfectării produselor, evidențierea bacililor și interpretarea rezultatelor.

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.

Investigațiile microbiologice în depistarea și diagnosticul precoce, în urmărirea evoluției clinice și supravegherii epidemiologice a tuberculozei se efectuează în Centrele de microscopie periferice (57), situate în cadrul cabinetelor de TB și Laboratoarele de Referință în microbiologia tuberculozei.

Pe parcursul anului 2018 au fost efectuate total **134770** microscopii. În Centrele microscopice au fost efectuate 95613 investigații, dintre care 80424 în raioane și 15189 în municipii.

Procentul de depistare a BAAR prin microscopie la pacienții cu simptome clinice caracteristice tuberculozei și pacienții în tratament a fost în continuă descreștere pe parcursul ultimilor 10 ani. În ultimii 2 ani a început să se amelioreze treptat. Astfel, în 2018 BAAR prin microscopie a fost depistat în 5432 probe, ce constituie 5.7%. La 3736 pacienți simptomatici din 60900 examinați, sa depistat microscopie pozitivă, ce constituie 6.1%.

Depistarea prin metode microscopice cu scop de diagnostic sa diminuat esențial în ultimii 10 ani de la 10.1% în 2008 până la 4.3% în anul 2015.

Cauzele sunt mai multe, dar principalele sunt carențele în implementarea algoritmului de examinare, lipsa de cadre specializate permanente în centrele de microscopie.

Rezultatele investigațiilor microscopice în depistarea și diagnosticul precoce, în urmărirea evoluției clinice și supravegherii epidemiologice a tuberculozei pe ultimii zece ani sunt prezentate în tabela 1.

Tabelul 1

Rezultatele examenului microscopic. Centrele de Microscopie RM 2005-2018

An	Total examinați						Examinări cu scop de diagnostic					
	Probe			Pacienți			Probe			Persoane		
	Total	BK+	%	Total	BK+	%	Total	BK+	%	Total	BK+	%
2005	129783	10711	8.3	49526	7113	14.4	102348	6403	6.3	38561	2390	6.2
2006	103959	9328	9	41127	4033	9.8	84055	5540	6.6	31117	2090	6.7
2007	147328	12801	9.1	56331	5653	9.9	114613	8178	6.7	43916	2966	6.8
2008	175555	19684	11.2	72335	9905	13.7	131313	12137	9.2	51385	5201	10.1
2009	202503	18491	9.1	83522	9755	11.7	148744	11779	7.9	56775	5026	8.9
2010	184513	17500	9.5	77033	8235	10.7	136510	10457	7.7	53760	4533	8.4
2011	142347	11561	8.1	61540	5866	9.5	104720	7040	6.7	43339	3095	7.1
2012	92679	7691	8.3	43189	3939	9.1	65444	4285	6.5	29520	2093	7.1
2014	146021	8572	5.9	80330	5040	6.3	91592	4787	5.2	53548	3032	5.7
2015	138603	7990	5.8	76141	4752	6.2	80465	3446	4.3	45293	1945	4.3
2016	121368	7072	5.8	63630	3938	6.2	76464	3842	5	41142	1988	4.8
2017	96010	5877	6.1	63375	4171	6.6	46081	3260	7.1	31530	2471	7.8
2018	95613	5432	5.7	60900	3736	6.1	46029	2689	5.8	30081	1872	6.2

CENTRELE DE MICROSCOPIE TERITORIALE

Tabelul 2

Rezultatele examenului microscopic. Centrele de Microscopie RM 2018

Tip Pacient	Scop	SSM Total	SSM+	%	SSM Pacienți	SSM+ Pacienți	%
TB Caz nou	Diagnostic	44546	2436	5.5	29144	1701	5.8
	Urmărire tratament	25131	1586	6.3	14731	1141	7.7
TB Recidiva	Diagnostic	1483	253	17.1	937	171	18.2
	Urmărire tratament	4123	166	4.0	2421	111	4.6
TB Alte ReTratamente		20330	991	4.9	13667	612	4.5
TOTAL		95613	5432	5.7	60900	3736	6.1

Rezultatele examenului microscopic în Centrele de Microscopie pe parcursul a. 2018 pe teritorii este demonstrată în anexa 1.

Investigațiile prin metoda GeneXpert MTB/RIF

Investigațiile prin metoda GeneXpert MTB/RIF au fost efectuate la 28720 pacienți.

Rezultate examinărilor prin microscopie și Xpert pe teritorii sunt demonstrare în Tabelul 3.

Tabelul 3

Rezultate examinărilor prin GeneXpert, RM 2018 (date din TB06)

Tip Pacient	Scop	Xpert Total Probe	Xpert Probe Poz	%	Xpert Total Pacienți	Xpert Poz Pacienți	%
TB Caz nou	Diagnostic	21844	1936	8.9	21708	1931	8.9
	Urmărire tratament	615	166	27.0	602	166	27.6
TB Recidiva	Diagnostic	592	187	31.6	586	186	31.7
	Urmărire tratament	90	24	26.7	90	24	26.7
TB Alte ReTratamente		5757	256	4.4	5734	254	4.4
TOTAL		28898	2569	8.9	28720	2561	8.9

Procentul de acoperire cu testare prin Xpert a pacienților cu tuberculoză a constituit 95.8% în 2018. Din 28720 de pacienți cu simptome clinice caracteristice tuberculozei examinați, la 2561 sa depistat *M.tuberculosis*, ceea ce constituie 8.9% (prin microscopie 6.1%). La pacienții cu suspiecții la reactivare a procesului specific procentul de depistare a *M.tuberculosis* a fost foarte mare și a constituit 31.7%.

Laboratorul Național de Referință. IFP Chișinău

Microscopia

Pe parcursul anului 2018 în LNR au fost efectuate 23587 investigații microscopice a diferitor materiale patologice, dintre care în 2045 probe a fost depistate BAAR (8.7%). Dintre 12302 pacienții cu simptome clinice caracteristice tuberculozei examinați cu scopul depistării a tuberculozei, în 1032 cazuri a fost depistat BAAR, ceea ce a constituit 8.4% (tabelul 4). La pacienții cu suspiecții la reactivare a procesului specific procentul de depistare a *M.tuberculosis* a fost foarte mare și a constituit 22.8%.

Tabelul 4

Tip Pacient	Scop	SSM Total	SSM+	%	SSM Pacienți	SSM+ Pacienți	%
Simptomatic CN	Diagnostic	12302	1032	8.4	11266	937	8.3
Caz nou	Control tratament	7119	700	9.8	5210	606	11.6
Recidiva	Diagnostic	355	80	22.5	334	76	22.8
Recidiva	Control tratament	1132	38	3.4	811	32	3.9
Retratamente Alte	Control tratament	2679	195	7.3	1777	141	7.9
Total		23587	2045	8.7	19398	1792	9.2

Pe parcursul anului 2018 în LNR au fost efectuate 10132 investigații GeneXpert a diferitor materiale patologice, dintre care în 1335 probe a fost depistate *M.tuberculosis* (13.2%). Dintre 10101 pacienții cu simptome clinice caracteristice tuberculozei examinați cu scopul depistării tuberculozei, în 1334 cazuri a fost depistat *M.tuberculosis*, ceea ce a constituit 13.2% (tabelul 5). La pacienții cu suspiecții la reactivare a procesului specific procentul de depistare a *M.tuberculosis* a fost mare și a constituit 32.2%.

GeneXpert

Tabelul 5

Tip Pacient	Scop	Xpert Total	Xpert+	%	Xpert Pacienți	Xpert+ Pacienți	%
Simptomatic CN	Diagnostic	8671	1063	12.3	8647	1062	12.3
Caz nou	Control tratament	284	98	34.5	282	98	34.8
Recidiva	Diagnostic	239	77	32.2	239	77	32.2
Recidiva	Control tratament	43	12	27.9	43	12	27.9
Retratamente	Control tratament	895	85	9.5	890	85	9.6
TOTAL		10132	1335	13.2	10101	1334	13.2

Pe parcursul anului 2018 în LNR au fost efectuate 10132 investigații GeneXpert a diferitor materiale patologice, dintre care în 1335 probe a fost depistate *M.tuberculosis* (13.2%). Dintre 10101 pacienții cu simptome clinice caracteristice tuberculozei examinați cu scopul depistării tuberculozei, în 1334 cazuri a fost depistat *M.tuberculosis*, ceea ce a constituit 13.2% (tabelul 5). La pacienții cu suspiecții la reactivare a procesului specific procentul de depistare a *M.tuberculosis* a constituit 32.2%.

Metoda culturală

Metoda culturală medii solide LJ

Tabelul 6

Tip Pacient	Scop	C-LJ Total	C-LJ+	%	C-LJ Pacienți	C-LJ+	%
Caz nou	Diagnostic	10915	1296	11.9	9871	1170	11.9
Caz nou	Control tratament	7616	635	8.3	5517	527	9.6
Recidiva	Diagnostic	368	100	27.2	344	94	27.3
Recidiva	Control tratament	1252	78	6.2	871	57	6.5
ReTratament	Control tratament	2916	315	10.8	1918	225	11.7
TOTAL		23067	2424	10.5	18521	2073	11.2

Metoda culturală medii lichide MGIT 960

Tabelul 7

Tip Pacient	Scop	MGIT Total	MGIT +	%	MGIT Pacienți	MGIT + Pacienți	%
Caz nou	Diagnostic	8669	1413	16.3	8291	1337	16.1
Caz nou	Urmărire tratament	1219	250	20.5	1098	238	21.7
Recidiva	Diagnostic	233	110	47.2	216	103	47.7
Recidiva	Urmărire tratament	245	36	14.7	212	31	14.6
ReTratament Alte	Urmărire tratament	1230	183	14.9	1048	150	14.3
TOTAL		11596	1992	17.2	10865	1859	17.1

Testarea sensibilității față de preparatele antituberculoase

Tabelul 8

TSM Medii solide Lowenstein Jensen					
LJ DST	Total	INH	RIF	EMB	SM
LNR		431	431	430	137
TSM Medii lichide Midlbrook 7H11 MGIT 960					
MGIT DST	Total	INH	RIF	EMB	SM
LNR		1585	1589	1584	135

Tabelul 9

TSM Medii solide Lowenstein Jensen										
LJ DST	Total	ETH	CAP	Levo	Moxi	AMK	Cs	Pas		
LNR	4416	464	471	663	336	469	233	451		
TSM Medii lichide Midlbrook 7H11 MGIT 960										
MGIT DST	Total	ETH	CAP	Levo	Moxi	AMK	KAN	Lzd	BDQ	PZ
LNR	12680	846	842	851	847	842	924	720	717	1198

Laboratorul Regional de Referință. IFP, Vorniceni

Microscopia

Tip Pacient	Scop	SSM Total	SSM+	%	SSM Pacienți	SSM+ Pacienți	%
Caz nou	Diagnostic	6296	526	8.4	3243	279	8.6
Caz nou	Urmărire tratament	9561	572	6.0	4832	349	7.2
Recidiva	Diagnostic	457	70	15.3	230	37	16.1
Recidiva	Urmărire tratament	1202	72	6.0	611	44	7.2
ReTratamente Alte	Urmărire tratament	2703	264	9.8	1384	153	11.1
TOTAL							

GeneXpert

Tip Pacient	Scop	Xpert Total	Xpert+	%	Xpert Pacienți	Xpert+ Pacienți	%
Caz nou	Diagnostic	2545	391	15.4	2485	388	15.6
Caz nou	Urmărire tratament	100	28	28.0	99	28	28.3
Recidiva	Diagnostic	140	45	32.1	138	44	31.9
Recidiva	Urmărire tratament	6	3	50.0	6	3	50.0
ReTratamente Alte	Urmărire tratament	495	62	12.5	487	62	12.7
TOTAL		3286	529	16.1	3215	525	16.3

Metoda culturală medii solide LJ

Tip Pacient	Scop	C-LJ Total	C-LJ+	%	C-LJ Pacienți	C-LJ+	%
Caz nou	Diagnostic	6249	550	8.8	3355	346	10.3
Caz nou	Urmărire tratament	9658	749	7.8	4914	481	9.8
Recidiva	Diagnostic	447	70	15.7	238	43	18.1
Recidiva	Urmărire tratament	1221	100	8.2	622	64	10.3
ReTratament Alte	Urmărire tratament	2705	418	15.5	1427	266	18.6
TOTAL		20280	1887	9.3	10556	1200	11.4

Metoda culturală medii lichide MGIT 960

Tip Pacient	Scop	MGIT Total	MGIT +	%	MGIT Pacienți	MGIT + Pacienți	%
Caz nou	Diagnostic	4738	723	15.3	2631	423	16.1
Caz nou	Urmărire tratament	686	271	39.5	393	163	41.5
Recidiva	Diagnostic	304	93	30.6	165	55	33.3
Recidiva	Urmărire tratament	89	41	46.1	53	26	49.1
ReTratament Alte	Urmărire tratament	957	208	21.7	543	131	24.1
TOTAL		6774	1336	19.7	3785	798	21.1

**Testarea sensibilității față de preparatele antituberculoase
TSM Medii solide Lowenstein Jensen**

LJ DST	Total	INH	RIF	EMB	SM	ETH	CAP	OFL O	Levo	Moxi	AMK	Cs	Pas
Vorniceni	4076	223	223	223	139	456	461	213	187	260	460	618	613

Medii lichide

MGIT DST	Total	INH	RIF	EMB	SM	PZ	ETH	CAP	Levo	Moxi	AMK	KAN	Lzd	BDQ
LRR Vorniceni	4129	690	683	682	147	223	379	376	379	90	376	76	15	13

Laboratorul Regional de Referință. Bender

Tip Pacient	Scop	SSM Total	SSM+	%	SSM Pacienți	SSM+ Pacienți	%
Caz nou	Diagnostic	2161	101	4.7	1724	65	3.8
Caz nou	Urmarire tratament	1905	71	3.7	997	50	5.0
Recidiva	Diagnostic	202	49	24.3	114	27	23.7
Recidiva	Urmarire tratament	658	39	5.9	341	24	7.0
ReTratamente Alte	Urmarire tratament	1197	358	29.9	620	207	33.4
TOTAL		6123	618	10.1	3796	373	9.8

Tip Pacient	Scop	Xpert Total	Xpert+	%	Xpert Pacienți	Xpert+ Pacienți	%
Caz nou	Diagnostic	1625	92	5.7	1591	92	5.8
Caz nou	Urmarire tratament	153	20	13.1	143	20	14.0
Recidiva	Diagnostic	63	22	34.9	60	22	36.7
Recidiva	Urmarire tratament	30	7	23.3	30	7	23.3
ReTratamenteAlte	Urmarire tratament	63	25	39.7	56	23	41.1
TOTAL		1934	166	8.6	1880	164	8.7

Tip Pacient	Scop	C-LJ Total	C-LJ+	%	C-LJ Pacienți	C-LJ+	%
Caz nou	Diagnostic	1490	351	23.6	833	185	22.2
Caz nou	Urmarire tratament	4653	252	5.4	2391	129	5.4
Recidiva	Diagnostic	307	137	44.6	169	72	42.6

Recidiva	Urmarire tratament	1641	202	12.3	835	102	12.2
ReTratamentAlte	Urmarire tratament	2562	902	35.2	1308	455	34.8
TOTAL		10653	1844	17.3	5536	943	17.0

Tip Pacient	Scop	MGIT Total	MGIT +	%	MGIT Pacienți	MGIT + Pacienți	%
Caz nou	Diagnostic	667	192	28.8	664	192	28.9
Caz nou	Urmarire tratament	481	53	11.0	481	53	11.0
Recidiva	Diagnostic	121	60	49.6	120	60	50.0
Recidiva	Urmarire tratament	125	19	15.2	125	19	15.2
ReTratamentAlte	Urmarire tratament	245	110	44.9	243	110	45.3
TOTAL		1639	434	26.5	1633	434	26.6

Testarea sensibilității față de preparatele antituberculoase

TSM Medii solide Lowenstein Jensen

LJ DST	Total	INH	RIF	EMB	SM	ETH	CAP	OFL O	Levo	Mox i	AMK	Cs	Pas
LRR Bender	7272	851	851	851	850	50	714	714	227	227	714	509	714
Total	18836	191	191	191	153	116	184	126	970	947	183	155	197
		6	7	6	8	7	3	2			2	6	2

TSM Medii lichide Midlbrook 7H11 MGIT 960

MGIT DST	Total	INH	RIF	EMB	SM	PZ	ETH	CAP	Levo	Moxi	AMK	KAN	Lzd	BDQ
LRR Bender	3058	340	340	340	340	267	0	318	319	319	319	94	57	5

Laboratorul Regional de Referință. Balti

Tip Pacient	Scop	SSM Total	SSM+	%	SSM Pacienți	SSM+ Pacienți	%
Caz nou	Diagnostic	5538	578	10.4	2778	298	10.7
Caz nou	Urmarire tratament	3719	179	4.8	1861	92	4.9
Recidiva	Diagnostic	239	35	14.6	120	18	15.0
Recidiva	Urmarire tratament	714	12	1.7	358	7	2.0
ReTratamenteAlte	Urmarire tratament	834	78	9.4	419	40	9.5
TOTAL		11044	882	8.0	5536	455	8.2

Tip Pacient	Scop	Xpert Total	Xpert+	%	Xpert Pacienți	Xpert+ Pacienți	%
Caz nou	Diagnostic	1818	225	12.4	1815	225	12.4
Caz nou	Urmarire tratament	31	9	29.0	31	9	29.0
Recidiva	Diagnostic	73	22	30.1	73	22	30.1
Recidiva	Urmarire tratament	7	1	14.3	7	1	14.3
ReTratamenteAlte	Urmarire tratament	194	32	16.5	194	32	16.5
TOTAL		2123	289	13.6	2120	289	13.6

Tip Pacient	Scop	C-LJ Total	C-LJ+	%	C-LJ Pacienți	C-LJ+	%
Caz nou	Diagnostic	5514	717	13.0	2765	360	13.0
Caz nou	Urmarire tratament	3669	149	4.1	1847	75	4.1
Recidiva	Diagnostic	236	42	17.8	119	21	17.6
Recidiva	Urmarire tratament	708	30	4.2	355	15	4.2
ReTratmentAlte	Urmarire tratament	818	103	12.6	416	52	12.5
TOTAL		10945	1041	9.5	5502	523	9.5

Tip Pacient	Scop	MGIT Total	MGIT +	%	MGIT Pacienți	MGIT + Pacienți	%
Caz nou	Diagnostic	3876	654	16.9	1942	327	16.8
Caz nou	Urmarire tratament	690	98	14.2	346	49	14.2
Recidiva	Diagnostic	146	38	26.0	73	19	26.0
Recidiva	Urmarire tratament	43	8	18.6	22	4	18.2
ReTratmentAlte	Urmarire tratament	162	38	23.5	81	19	23.5
TOTAL		4917	836	17.0	2464	418	17.0

Testarea sensibilității față de preparatele antituberculoase.

TSM Medii solide Lowenstein Jensen

LJ DST	Total	INH	RIF	EMB	SM	ETH	CAP	OFL O	Levo	Moxi	AMK	Cs	Pas
LRR Balti	3072	411	412	412	412	197	197	196	132	124	189	196	194

TSM Medii lichide Midlbrook 7H11 MGIT 960

MGIT DST	Total	INH	RIF	EMB	SM	PZ	ETH	CAP	Levo	Moxi	AMK	KAN	Lzd	BDQ
LRR Balti	1623	405	405	405	404	4	0	0	0	0	0	0	0	0

Anexa 1.

Rezultatele examenului microscopic în Centrele de Microscopie
pe parcursul a. 2018 pe teritorii

<i>_Teritoriu</i>	<i>TB Incidentă</i>	<i>SSM</i>	<i>Norma</i>	<i>_diferențe</i>
<i>Chișinău</i>	485	12400		
<i>Bălți</i>	73	521		
<i>Anenii Noi</i>	71	2388	2130	258
<i>Basarabeasca</i>	18	212	540	-328
<i>Briceni</i>	27	1076	810	266
<i>Cahul</i>	64	3678	1920	1758
<i>Calarasi</i>	65	4322	1950	2372
<i>Camenca</i>	11	1225	330	895
<i>Cantemir</i>	46	276	1380	-1104
<i>Causeni</i>	79	2507	2370	137
<i>Ceadir-Lunga</i>	20	376	600	-224
<i>Cimislia</i>	37	1094	1110	-16
<i>Comrat</i>	25	3034	750	2284
<i>Criuleni</i>	115	2522	3450	-928
<i>Donduseni</i>	30	1162	900	262
<i>Drochia</i>	48	1930	1440	490
<i>Dubasari (SN)</i>	33	1576	990	586
<i>Edinet</i>	24	800	720	80
<i>Falesti</i>	71	2036	2130	-94
<i>Floresti</i>	56	1854	1680	174
<i>Glodeni</i>	40	1136	1200	-64
<i>Hincesti</i>	96	1444	2880	-1436
<i>Ialoveni</i>	87	2902	2610	292
<i>Leova</i>	45	1158	1350	-192
<i>Nisporeni</i>	63	2676	1890	786
<i>Ocnita</i>	35	1682	1050	632
<i>Orhei</i>	94	1314	2820	-1506
<i>Rezina</i>	56	3020	1680	1340
<i>Riscani</i>	41	2771	1230	1541
<i>Singerei</i>	76	3462	2280	1182
<i>Soldanesti</i>	46	836	1380	-544
<i>Soroca</i>	76	2000	2280	-280
<i>Stefan Voda</i>	49	2481	1470	1011
<i>Straseni</i>	55	1000	1650	-650
<i>Taraclia</i>	12	400	360	40
<i>Telenesti</i>	54	800	1620	-820
<i>Ungheni</i>	86	2798	2580	218
<i>Vulcanesti</i>	15	379	450	-71
<i>zBender</i>	80	2368	2400	-32
<i>zGrigoriopol</i>	56	1540	1680	-140
<i>zRibnita</i>	86	3606	2580	1026
<i>zSlobozia</i>	112	1658	3360	-1702
<i>zTiraspol</i>	114	4704	3420	1284

<i>zPenTransnistria</i>	24	2106	720	1386
<i>zDnestrovsk</i>	3	115		
<i>Alte Departamente</i>		2268		
Total CM		95613		

Anexa 2.

Rezultatele examenului microscopic în Centrele de Microscopie pe parcursul a. 2018 pe teritorii

Teritoriu	TB Incidenc	SSM	Norma	_diference
Orhei	94	1314	2820	-1506
Hincesti	96	1444	2880	-1436
Cantemir	46	276	1380	-1104
Criuleni	115	2522	3450	-928
Telenesti	54	800	1620	-820
Straseni	55	1000	1650	-650
Soldanesti	46	836	1380	-544
Basarabeasca	18	212	540	-328
Soroca	76	2000	2280	-280
Ceadir-Lunga	20	376	600	-224
Leova	45	1158	1350	-192
Falesti	71	2036	2130	-94
Vulcanesti	15	379	450	-71
Glodeni	40	1136	1200	-64
Cimislia	37	1094	1110	-16
Taraclia	12	400	360	40
Edinet	24	800	720	80
Causeni	79	2507	2370	137
Floresti	56	1854	1680	174
Ungheni	86	2798	2580	218
Anenii Noi	71	2388	2130	258
Donduseni	30	1162	900	262
Briceni	27	1076	810	266
Ialoveni	87	2902	2610	292
Drochia	48	1930	1440	490
Ocnita	35	1682	1050	632
Nisporeni	63	2676	1890	786
Stefan Voda	49	2481	1470	1011
Singerei	76	3462	2280	1182
Rezina	56	3020	1680	1340
Riscani	41	2771	1230	1541
Cahul	64	3678	1920	1758
Comrat	25	3034	750	2284
Calarasi	65	4322	1950	2372

Indicatorii de calitate (LNR)

Indicatorii de Calitate LNR 2017	Norma	Rezultate
Microscopia		
1. % microscopiilor pozitive (Diagnostic) [<i>% positive suspect smears f/g</i>]	10%	10.68
2. % microscopiilor slab pozitive (Diagnostic) [<i>% low pos suspect SSM</i>]	30-50%	65.37
3. % microscopiilor pozitive (Tratament) [<i>% positive follow-up smears</i>]	5-10%	17.1
Cultura		
1. % specimenelor pozitive MTB prin cultura (Diag.)	15-20%	15.95
2. % Microscopii pozitive -Cultura pozitive [% of SSM+C+]	85-90%	96.32
3. % Microscopii negative-Cultura pozitiva [% of SSM neg C+]	20-30%	8.59
4. % Microscopii pozitive si cultura negativa [% of SSM+C - neg]	5	>10
5. % Contaminarilor mediul solid [<i>% of contamination on solid media</i>]	3-5%	4.64
6. % Contaminarilor mediul lichid [<i>% of contamination on liquid media</i>]	8-10%	4.52
Testarea Sensibilității către antibiotice		
1. % Invalidari Ex200 [<i>% of isolates discreded due to lack of growth on control</i>]	<3%	0.7
2. % Invalidari Ex400 [<i>% of isolates discard due to contamination</i>]	<3%	3.1
Teste Molecular Genetice LPA (HAIN)		
1. % testelor invalidate, contaminate [<i>% of unsuccessful LPA</i>]	<5%	1.4
Gene Xpert		
1. % Erorilor [<i>proportion of errors</i>]	<3%	1.95
2. % Testelor Invalide [<i># invalid results</i>]	<1%	0.28
3. % Testelor fara rezultat [<i>proportion of no results</i>]	<1%	0.55

Anexa 1

Prevalența rezistenței antituberculoase la pacienții cu tuberculoză caz nou și retratament, 2016.10 - 2017.9, R.Moldova

2016.10 - 2017.9	New cases		Relapses		Total	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
<i>Total patients</i>	1535		777		2312	
<i>Sensitive to all 4 drugs</i>	818	53.3	182	23.4	1000	43.3
<i>Total any resistance</i>	717	46.7	595	76.6	1312	56.7
<i>MONOH</i>	50	3.3	16	2.1	66	2.9
<i>MONOR</i>	4	0.3	2	0.3	6	0.3
<i>MONOE</i>	5	0.3	1	0.1	6	0.3
<i>MONOS</i>	140	9.1	47	6.0	187	8.1
<i>Total monoresistance</i>	199	13.0	66	8.5	265	11.5
<i>INH+RMP</i>	3	0.2	3	0.4	6	0.3
<i>INH+RMP+EMB</i>	1	0.1	0	0.0	1	0.0
<i>INH+RMP+SM</i>	222	14.5	169	21.8	391	16.9
<i>INH+RMP+EMB+SM</i>	183	11.9	324	41.7	507	21.9
<i>Total MDR</i>	409	26.6	496	63.8	905	39.1
<i>INH+SM</i>	86	5.6	26	3.3	112	4.8
<i>INH+EMB</i>	2	0.1	0	0.0	2	0.1
<i>INH+EMB+SM</i>	13	0.8	3	0.4	16	0.7
<i>RMP+EMB</i>	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<i>RMP+SM</i>	3	0.2	4	0.5	7	0.3
<i>RMP+EMB+SM</i>	3	0.2	0	0.0	3	0.1
<i>EMB+SM</i>	2	0.1	0	0.0	2	0.1
<i>Other patterns</i>	109	7.1	33	4.2	142	6.1