

*Realizările
Programului Național de Control al
Tuberculozei
pe parcursul anilor 2011 – 2014*

*Republica Moldova
Chișinău, 2015*

Cuprins:

Caracteristici generale:.....	2
Structura serviciului de ftiziopneumologie	3
Realizări obținute în baza activităților Planului de acțiuni al PNCT:	4
Realizarea PNCT în cadrul Instituțiilor penitenciare.	11
Situația epidemiologică	11
Progresul măsurat în baza indicatorilor:	12
Surse bugetare (în baza informațiilor disponibile).....	16

Scrierea raportului:

Ana Ciobanu¹ – coordonator Program Național de Control al Tuberculozei

Mihaela Manea¹ - șef Departament Monitorizare și Evaluare

Contribuitori:

Olga Sclifos¹, Sorina Florea¹, Ecaterina Axentii¹, Felicia Lupăcescu¹, Tatiana Gulpe¹ – medici ftiziopneumologi Departament Monitorizare și Evaluare

Elena Romancenco¹ - șef Laborator Național de Referință

Valeriu Pleșca^{2,1} – Centrul Național de Management în Sănătate

Instituții care au contribuit la scrierea raportului:

1. IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”
2. Centrul Național de Management în Sănătate, Chișinău, Republica Moldova
3. Departamentul Instituțiilor Penitenciare
4. IP Unitatea de Coordonare și Implementare a Proiectelor în Domeniul Sănătății
5. Centrul Pentru Politici și Analize în Sănătate
6. Asociația Obștească „Act for Involvement”
7. Fundația Soros-Moldova

Caracteristici generale:

Republica Moldova este regăsită în rîndul celor 18 țări care se confruntă cu o povară înaltă determinată de tuberculoză și printre cele 27 de țări cu o povară înaltă de tuberculoză multidrogrezistentă (MDR TB).

Problema tuberculozei în Republica Moldova a apărut încă în anii '90 ai secolului trecut ca urmare a: deteriorării condițiilor socio-economice, perturbărilor în funcționarea sistemului de sănătate, finanțării insuficiente a sistemului de sănătate, migrației populației, răspîndirii tuberculozei în instituțiile penitenciare, lipsa medicamentelor antituberculoase, susținerea insuficientă a Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 1996-2000 din partea fostelor guverne ale Republicii Moldova și ale organelor administrației publice locale, finanțarea fiind doar de 10-15%.

Răspunsul național la situația creată după anii '90 în țară a fost determinată de necesitatea unei reacții rapide a Guvernului Republicii Moldova. Astfel, în 2001 de către Guvernul Republicii Moldova a fost adoptată Hotărîrea nr. 559 „Cu privire la aprobarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005”, avînd la baza strategia DOTS, recomandată de Organizația Mondială a Sănătății în controlului tuberculozei.

În perioada anilor 2000-2004 Ministerul Sănătății (MS) a reușit extinderea implementării strategiei DOTS, recomandată de OMS, la scară națională, începînd cu 2006 asigurînd continuitatea implementării Strategiei Stop TB.

În scopul stabilirii situației epidemice a tuberculozei în Republica Moldova și reducerii răspîndirii infecției, luînd în considerație importanța impactului medico-social al afecțiunii, ca continuare a precedentului Program, a fost elaborat un nou Program Național de control al tuberculozei pentru anii 2006 – 2010, aprobat prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 1409 din 30.12.2005.

Cu toate eforturile întreprinse de către Republica Moldova în cadrul realizărilor Programelor naționale de control al tuberculozei, această patologie continue să fi o problemă majoră în cadrul sănătății publice. Fenomenul dat s-ar putea explica printr-o legătură strînsă cu condițiile economice, sociale și rezultatele programelor de control ale tuberculozei care au favorizat susceptibilitatea maladiei.

În prezent, strategia națională pentru controlul TB în Republica Moldova este reglementată prin legea cu privire la profilaxia și controlul tuberculozei (a. 2008), conformîndu-se cadrului juridic stabilit de legile cu privire la aprobarea Strategiei Naționale de Dezvoltare pe anii 2008–2011 (a. 2007) și Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova 2020” 2012-2020 (a. 2012).

Actualmente în țară derulează al IV-lea Program Național de Control al Tuberculozei (PNCT) pentru anii 2011-2015, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1171 din 21.12.2010. O serie de ordine ale MS dispun în continuare elaborarea și aprobarea anumitor instrumente în materie de politici, cum ar fi cele care determină măsurile de control TB, indicatorii de performanță pentru personalul medical, înregistrarea și raportarea TB, implicarea centrelor comunitare în suportul tratamentului la etapa de ambulator, protocoale clinice pentru conduita TB la adulți și copii. Scopul Programului este de a ameliora sănătatea populației prin reducerea poverii tuberculozei fiind orientat spre realizarea obiectivelor prin Planul de acțiuni privind implementarea PNCT pentru anii 2011-2015.

Structura serviciului de ftiziopneumologie

În Republica Moldova, Ministerul Sănătății deține responsabilitatea primordială pentru controlul tuberculozei în țară. Acesta își exercită atribuția în cauză prin intermediul unității centrale a PNCT – Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” - și implică Ministerul Justiției și alte entități guvernamentale, în colaborare cu organizațiile neguvernamentale și partenerii săi internaționali în aspect de activități de planificare, implementare, monitorizare și evaluare. Intervențiile pentru controlul

tuberculozei sunt prestate prin intermediul unei rețele de instituții specializate și servicii ale asistenței medicale primare. Accesul pacienților cu tuberculoză la serviciile de asistență medicală atinge o acoperire de 100% pentru întregul teritoriul țării.

Realizări obținute în baza activităților Planului de acțiuni al PNCT:

Obiectivul 1. asigurarea unui diagnostic calitativ, cu obținerea către anul 2015 a unei rate de detecție a cazurilor de tuberculoză pulmonară cu microscopia pozitivă de peste 70%;

Depistarea și diagnosticarea cazurilor TB se efectuează prin metodele pasivă și activă.

Astfel, depistarea pasivă a cazurilor de TB este bazată pe auto-adresarea pacienților simptomatici la serviciile de asistență medicală primară (AMP) sau direct la serviciile TB. Serviciile AMP sunt oferite gratuit tuturor pacienților, inclusiv celor ce nu dețin polițe de asigurare medicală. Depistarea activă cuprinde screening-ului anual la TB a populației care este cuprinsă în grupurile de risc pentru TB și periclitate (persoanele angajate în industria alimentară, activează în învățământ, serviciul public și instituțiile comunitare, sistemul sanitar public). La moment sînt constatate variații mari între raioane în proporția populației (30–80%) supusă screening-ului anual la TB. Serviciul sanitar-epidemiologic de Stat, serviciul de ftiziopneumologie și AMP colaborează în vederea efectuării depistării contactilor cu bolnavii de TB. Anual sînt investigați peste 14.000 persoane contacte și peste 4.000 persoane primesc tratament profilactic pentru tuberculoză.

În scopul asigurării unui diagnostic calitativ în țară a fost creată rețeaua de laboratoare (a.2004), care reprezintă o componentă importantă în cadrul PNCT. În rețeaua de laboratoare se regăsesc 59 de centre de microscopie de nivelul I, 3 laboratoare regionale (LR) de nivelul II pentru examenul cultural și Testarea sensibilității [TSM] (la Bălți, Vorniceni și Bender) și Laboratorul Național de Referință (LNR) la Chișinău. Centrele de microscopie de nivelul I dispun de personal suficient, laboratoarele regionale și cel național sunt insuficient completate cu cadre. În laboratoarele de referință sunt efectuate toate metodele convenționale de diagnosticare, inclusiv microscopia sputei, examenul cultural și TSM pe medii solide și lichide prin intermediul sistemului MGIT și noilor tehnici moleculare (reacția de polimerizare în lanț pentru preparatele antituberculoase de linia I și II și testul Xpert MTB/RIF destinat pentru diagnosticul rapid al TB și sensibilității față de Rifampicină). Începînd din toamna anului 2012, în țară sunt aplicate testele Xpert MTB/RIF - 30 echipamente, distribuite în LR și în centrele de microscopie (LNR Chișinău și toate AMT din mun. Chișinău - 7; LRR Bălți - 2; Centre Microscopice teritoriale - 16; Serviciul HIV/SIDA - 2; Serviciul penitenciar - 3). Cele 5 centre de tratament antiretroviral (TARV) pentru infecția HIV dispun, de asemenea, de astfel de dispozitive, grație grantului TB REACH (Parteneriatul Stop TB, 2013). LR au fost dotate și cu alte echipamente „LPA MTBDR”; „ProbeTec”; „BACTEC 960”; „Metoda MODS”; hote de bio-securitate, distilator, distilator, centrifugă, echipament pentru metoda molecular genetică HAIN, incubator; autoclave, centrifugă.

Controlul extern al calității efectuat de către Laboratorul Supranațional de Referință pentru TB de la Borstel, Germania atinge peste 98%. *Mentenanța* echipamentelor de laborator este asigurată în mare parte din sursele Fondul Global.

Începînd cu anul 2013 *procurarea reagenților* pentru investigațiile microscopice a fost efectuată din contul surselor bugetare ale Ministerului Sănătății, anterior din sursele Fondului Global. Pentru metoda culturală și molecular biologică reagenții au fost asigurați în 90% de către donatorii străini (Fondul Global, FIND) pentru cele patru Laboratoare de Referință conform necesităților și 10% din sursele bugetare ale Ministerului Sănătății pentru Laboratoarele de Referință de pe malul drept al râului Nistru.

Întru *asigurarea calificării* personalului care activează în cadrul Centrelor Microscopice și Laboratoarele de Referință anual sînt desfășurate cursuri de instruire. Personalul din cadrul LR și CM

este asigurat cu respiratoare pentru protecția individuală. Anual au fost procurate, din sursele Fondului Global, 6900 de respiratoare cu nivel înalt de protecție.

Investigații efectuate, a.2014: microscopia sputei la BAAR – 48680 investigații microscopice; metoda culturală clasică - 42665 investigații; metoda culturală lichidă - 17685 investigații; testarea sensibilității față de preparatele antituberculoase de linia I pe medii de cultură solide - 2249 investigații, pe medii de cultură lichide (BACTEC) – 2664 investigații; teste molecular-genetice: metoda HAIN – 900; ProbeTec – 400; GeneXpert - 22000 investigații respectiv. Prin urmare, menționăm că grație dotării LR cu echipamentele necesare și utilizării metodelor respective s-a permis asigurarea accesibilității atât la examenele microbiologice de înaltă calitate, cât și acoperirea cu investigații.

Sistemul de curierat referitor la transportarea sputei către LR activează în regim normal, o parte din cheltuieli fiind suportate din sursele Fondului Global.

Evaluarea funcționalității sistemului de ventilație mecanică din cadrul a fost efectuată în cadrul LNR; pentru celelalte 3 LR nu au fost disponibile resurse financiare.

Indicatori: Pe parcursul anului 2014 au fost înregistrate 4260 cazuri cu TB pulmonară, din care 95% au fost investigați prin microscopie sputei și 91,2% prin examenul cultural al sputei. Din numărul total de 2934 de cazuri noi TB cu localizare pulmonară, la 2845 (97%) a fost efectuată microscopia directă a sputei și depistate cu rezultat pozitiv 1053 (37%) cazuri. Un număr suplimentar de 413 de pacienți (sau 10%) au fost confirmați numai prin examenul cultural, ceea ce ridică numărul total al cazurilor confirmate bacteriologic. Prin urmare, către finele anului 2014 a fost atinsă o rată de detecție de 65% (sau 2703 cazuri).

Obiectivul 2. realizarea și menținerea către anul 2015 a accesului universal la tratamentul eficient al tuturor formelor de tuberculoză, cu obținerea unei rate de succes a tratamentului cazurilor noi de tuberculoză pulmonară cu microscopie pozitivă de cel puțin 78% și a ratei de succes a tratamentului cazurilor cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 60%.

Către finele anului 2014, cinci instituții medicale au oferit tratament pentru tuberculoza MDR TB în staționar (Institutul de Ftiziopneumologie (inclusiv clinica Vorniceni), Spitalul Clinic Municipal de tuberculoză Chișinău, Spitalul clinic de tuberculoză Bender, Spital penitenciar Pruncul, Spitalul clinic municipal Bălți/Dispensar de Ftiziopneumologie). Începînd cu 01.01.2015 referirea bolnavilor cu tuberculoză în staționarele de ftiziopneumologie este reglementată prin ordinul nr. 1498 din 29.12.2014 cu privire la modificarea și completarea ordinului nr.180 din 08.05.2007 „cu privire la optimizarea activităților de control și profilaxie a tuberculozei în Republica Moldova”.

Nr.	Instituția	Paturi total TB
1.	IMSP IFP „Chiril Draganiuc” (inclusiv Vorniceni)	585
2.	SCM FP, Chișinău	265
3.	SCM, DFP Bălți	100
4.	SR Bender (Transnistria)	200
5.	SR Dubăsari (Transnistria)	50
6.	Spital TB în cadrul DIP al Ministerului Justiției	270
7.	Spitale TB, sistem penitenciar Transnistria	160

Cu referire la reparația instituțiilor ce oferă tratament antituberculos: au fost efectuate lucrări de reparație în sectorul spitalicesc al IFP „Chiril Draganiuc”; reconstrucția blocului II (250 paturi) și reparații cosmetice pentru blocul I (110 paturi) ale clinicii Vorniceni. Către începutul anului 2013 a fost finisată reparația secțiilor de ftiziopneumologie din cadrul SCM DFP Bălți și a secției nr. 2 a SCM Ftiziopneumologie Chișinău. În spitalele instituțiilor penitenciare a fost efectuată din sursele Fondului Global reparația curții de plimbare din P-16 Pruncul pentru deținuții bolnavi de tuberculoză și din

sursele locale reparația cosmetică al secției TB din P-13 Chișinău. În cabinetele de ftizio pneumologie din țară și pînă în prezent au fost efectuate lucrări de reparație în: Anenii Noi, Cimișlia, Glodeni, Nisporeni, Rîșcani și Sîngerei, Căușeni.

Sunt 5 instituții spitalicești ce oferă medicamente pentru prevenirea și tratarea reacțiilor adverse la preparatele antituberculoase de linia 2 pentru tratamentul cazurilor cu tuberculoză: Institutul de ftizio pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv clinica Vorniceni), Spitalul clinic municipal de ftizio pneumologie Chișinău, Secția ftizio pneumologie al SCM Bălți, Spitalul republican de ftizio pneumologie Tighina, Spitalul din cadrul Departamentul instituțiilor penitenciare.

Sunt 7 instituții spitalicești/reabilitare ce oferă medicamente pentru pacienții cu co-morbidități (Institutul de ftizio pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv clinica Vorniceni), Spitalul clinic municipal de ftizio pneumologie Chișinău, Secția ftizio pneumologie a spitalului clinic municipal Bălți, Spitalul republican de ftizio pneumologie Tighina, Spitalul din cadrul Departamentul instituțiilor penitenciare, Centrul ftizio pneumologic de reabilitare pentru copii Tîrnova, Centrul ftizio pneumologic de reabilitare pentru copii Cornești).

Rețeaua cabinetelor de ftizio pneumologie din cadrul secțiilor consultative a spitalelor raionale și AMT – urilor este constituită 62 de cabinete (regiunea de est – 8; spitale raionale malul drept al r. Nistru – 34; municipiul Chișinău și Bălți – 20), toate funcționale la moment.

În instituțiile de profil ftizio pneumologic toți colaboratorii sunt asigurați cu echipament de protecție, inclusiv respiratoare 3M. Din sursele Fondului Global au fost procurate prin intermediul IP UCIMP RSS – 6900 respiratoare 3M (pentru repartizate în teritorii).

Actualmente personalul medical din cadrul serviciului de ftizio pneumologie constituie, pentru malul drept al rîului Nistru – 155 medici ftizio pneumologi și 358 asistente medicale.

În scopul realizării și menținerii accesului universal la tratament al pacienților cu tuberculoză sînt utilizate preparate de linia I și linia II. Pînă în 2013 preparatele antituberculoase au fost asigurate integral din sursele Fondului Global (prin intermediul GDF și GLC). Începînd cu a.2013 preparatele de linia I sînt procurate din sursele Ministerului Sănătății, iar începînd cu a.2014 din sursele Ministerului Sănătății sînt procurate și preparate de linia II pentru pacienți cu MDR TB: 100 pacienți – 2014 și 150 pacienți - 2015.

Indicatori. Pe parcursul anului 2014 pentru întreg teritoriu al Republicii Moldova au fost înregistrate 4642 cazuri de TB, dintre care 4478 (sau 97%) au inițiat tratamentul anti-TB. Au fost înrolați în tratamentul pentru tuberculoza multidro rezistentă – 930 pacienți.

Rezultatele de tratament printre pacienți diagnosticați pentru prima dată cu tuberculoză pulmonară confirmată bacteriologic, care au inițiat tratamentul 12-15 luni în urmă au înregistrat o rată de succes la tratament de 76% (obiectivul PNCT fiind de 78%).

Rata de succes printre pacienți cu tuberculoză multidro rezistentă care au inițiat tratamentul în 2012 constituie 59% (obiectivul PNCT fiind de 60%).

Succesul tratamentului tuberculozei depinde de mai mulți factorii clinici, economici, dar și de problemele legate de prestatorii de servicii, cum ar fi managementul pacienților, calitatea și continuitatea tratamentului, cunoștințele pacienților despre tuberculoză și tratament.

Obiectivul 3. asigurarea către anul 2015 a suportului social pentru cel puțin 90% din pacienții cu tuberculoză din categoriile socialmente vulnerabile.

În incinta cabinetelor ftizio pneumologice raionale au fost create, începînd cu 2011, din sursele grantului Fondului Global (prin intermediul Centrului PAS) 10 centre comunitare pentru suportul pacienților cu tuberculoză (CCSTB) în raioanele: Cahul, Criuleni, Glodeni, Hîncești, Ialoveni, Orhei, Rezina, Strășeni, Ungheni și Rîbnița (regiunea transnistreană). Obiectivul de bază a CCSTB este îmbunătățirea suportului oferit pacienților și în tentativa de micșorare a numărului de pacienți pierduți din supravegherea tratamentului. CCSTB sunt dotate cu mobilier și tehnica de oficiu corespunzător.

Fiecare centru comunitar are la dispoziție câte un automobil. În centrele comunitare activează unul sau doi medici ftiziopneumologi, un psiholog, unul sau doi asistenți medicali sau lucrători sociali, un manager, un contabil și un șofer (în total 54 persoane). Printre atribuțiile CCSTB se numără și evaluarea riscului potențial de abandon a pacientului cu TB, educația și oferirea suportului psihologic pacienților și familiilor acestora; organizarea suportului social relevant necesar ce este disponibil în raion și desfășurarea activităților de pledoarie, comunicare și mobilizare socială (PCMS) în comunitate.

La moment CCSTB sunt absolut dependente de sursele financiare ale Fondului Global și pot constitui o povară financiară considerabilă pentru stat în eventualitatea extinderii acestora la scară națională.

Pacienții care suferă de tuberculoză și familiile acestora beneficiază de 5 tipuri diferite de suport social din diferite surse:

- Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (MMPSF) oferă concediu de boală pe durata tratamentului TB pentru toți pacienții angajați în câmpul muncii și/sau asigurați. În 2014 acoperirea cu asigurare medicală a populației a constituit circa 80%. Cu părere de rău, pacienții cu TB sunt deseori neasigurați, prin urmare aceștia nu sunt eligibili pentru acest gen de suport.
- MMPSF oferă, de asemenea, pensii de dezabilitate, în baza criteriile de eligibilitate, care includ gradul de incapacitate fizică și situația socială;
- Autoritățile administrației publice locale oferă suport unic familiilor pauperizate, inclusiv pacienților TB sau familiilor cu pacienți TB. Suma disponibilă depinde de venitul persoanei sau al familiei și poate ajunge pînă la 1.000 lei;
- Autoritățile administrației publice locale oferă, de asemenea, în unele cazuri, asistență în obținerea actelor necesare pentru solicitarea pensiei de dezabilitate.
- ONG oferă educație și suport administrativ. Aceste intervenții sunt dispersate pe întreg teritoriul țării și diferă de la un raion la altul.

Pînă în anul 2012 la nivel de comunitate au activat 9 ONG în domeniul tuberculozei, care au oferit suport pentru persoanele cu tuberculoză și membrii familiilor lor, realizînd activități orientate spre: sporirea aderenței la tratament a pacienților, informarea pacienților și membrii familiilor, îmbunătățirea detecției prin referirea către IMSP a persoanelor din grupele de risc, asistență psihologica și socială, informarea și colaborarea cu autoritățile publice locale. ONG-urile au beneficiat de granturi pentru implementarea a 10 proiecte în 10 raioane din țară (inclusiv în 2 localități de pe malul stîng al rîului Nistru).

Pe parcursul anului 2013 a fost creată Platforma Națională a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei în Republica Moldova, reprezentată de un grup de 7 organizații neguvernamentale, care activează în domeniul controlului tuberculozei: AO "Pentru Prezent și Viitor" din Chișinău, ANBT "SMIT" din Bălți, ONG "Casa Speranțelor" din Soroca, ONG "CAIC" din Telenești, Asociația Psihologilor Tighina din Căușeni, AO "Programe Medico-Sociale" din Bender și Centrul de Dezvoltare în Sănătate "AFI" din Chișinău. Misiunea platformei este de a opri tuberculoza în Republica Moldova prin consolidarea eforturilor societății civile pentru responsabilizarea comunității și a sectorului guvernamental, dezvoltarea serviciilor centrate pe beneficiar și desfășurarea activităților de pledoarie.

Asociația Obștească AFI oferă pacienților cu TB suport social din sursele FG: ajutor bănesc în sumă de 300 lei/lunar și rambursări pentru transport. Suportul social pentru pacienții cu TB este asigurat și din sursele Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (ordin MS/CNAM nr.1285/265A „cu privire la organizarea tratamentului bolnavilor cu tuberculoză în condiții de ambulator”). Prin urmare, pe parcursul anului 2014, din sursele FG (300 lei/lunar) au beneficiat de suport 2313 pacienți, iar sursele CNAM (tichete alimentare de 35 lei/zilnic) - 2089 de pacienți. În acordarea ajutorului social pentru pacienții cu tuberculoză s-au implicat, pe parcursul 2014 și Asistența Socială, Primăriile, Consiliile Raionale. A fost acordat suport (bănesc sau materiale pentru uz gospodăresc) pentru 70 pacienți în

raionul Orhei; 16 - Criuleni; 48 - Rezina; 37 - Ungheni; 28 - Ialoveni; 54 - Glodeni; 57 - Strășeni; 63 - Hîncești. Pentru asigurarea suportului în vederea complianței la tratament a pacienților cu MDR TB se efectuează ședințe de consiliere individuală și colectivă. Pe parcursul anului 2014 s-au efectuat: ședințe individuale 3374, colective – 1150 ședințe.

Prin intermediul Asociației Obștești AFI în colaborare cu Direcția medicală DIP al MJ în cadrul activităților programate de monitorizare a tratamentului antituberculos sunt asistați pacienți cu tuberculoză, eliberați în sectorul civil din sistemul penitenciar. Pe parcursul anului 2014 au fost asistați 22 de pacienți, ceea ce constituie 45% din numărul total de liberați (48 persoane).

În scopul asigurării continuității tratamentului, respectării cu regularitate a schemelor de tratament, reducerii ratei de abandon și creșterii complianței la tratament printre pacienții cu tuberculoză prin utilizarea aplicațiilor mHealth au fost distribuite instituțiilor implicate în controlul tuberculozei, telefoane mobile (Samsung E1200) și pachetelor de conectare „Cartelă” cu SIM (Dispoziția MS nr212-d din 17.06.2013). La moment de acest serviciu au beneficiat 1922 pacienți.

În controlul TB se implică și administrația publică locală: sînt efectuate seminare, mese rotunde unde sînt discutate diverse teme privind controlul TB. APL contribuie și cu un suport social pacienților din grupurile vulnerabile.

Obiectivul 4. asigurarea către anul 2015 a controlului eficient al co-infecției TB/HIV, cu reducerea ratei de co-infecție TB/HIV printre cazurile de tuberculoză sub 3%;

În vederea asigurării controlului eficient al co-infecției TB/HIV pe parcursul anului 2014 rata pacienților de tuberculoză investigați la HIV a constituit 96%. Număr pacienți înregistrați cu co-infecția TB/HIV - 294 pacienți (sau 7,3%) printre cazurile noi și recidive, din ei au beneficiat de tratamentul antituberculos 278 sau 95%. Pe parcursul anului 2014 tratament ARV au primit 140 pacienți cu co-infecția TB/HIV.

Unul din componentele de bază privind reducerea poverii HIV printre pacienții cu TB este consilierea și testarea voluntară la HIV, care este oferită la 90% la sută pentru pacienții cu TB. Toate AMT – urile din mun. Chișinău și secțiile consultativ-diagnostice raionale dispun de cabinete de consiliere și testare voluntară (CTV) și de săli de proceduri unde pot fi prelevate probe sanguine pentru testarea la HIV. În majoritatea instituțiilor de profil ftiziopneumologic există, de asemenea, cabinete CVT. Întru fortificarea capacităților pentru realizarea unui control eficient al co-infecției TB/HIV au fost desfășurate 258 ateliere cu 10 ONG, inclusiv în teritorii cu elucidarea celor mai bune practici în consiliere și testare voluntară

Obiectivul 5. sporirea către anul 2015 a nivelului de cunoștințe al populației despre tuberculoză la un nivel de cel puțin 80% și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 98%, precum și a ratei de revaccinare de 85%

Începînd cu anul 2011, și-au început activitatea 15 camere pentru lucrul de educare și informare a pacienților. Aceste camere activează în cadrul staționarelor de profil din țară: Institutul de Ftiziopneumologie (inclusiv clinica Vorniceni), Spitalul Clinic Municipal de tuberculoză Chișinău, Spitalul clinic de tuberculoză Bender, Spital penitenciar Pruncul, Spitalul clinic municipal Bălți/Dispensar de Ftiziopneumologie).

Activități realizate în cadrul serviciului de supraveghere a sănătății publice: sînt efectuate vizite de monitorizare în focarele de tuberculoză de către epidemiologi; desfășurate acțiuni de promovare a sănătății în domeniul profilaxiei tuberculozei ce țin mai mult de mobilizarea socială a populației în colaborare cu instituțiile statale, neguvernamentale, a mass-mediei, a comunității, autorităților locale.

Rata de vaccinare BCG pentru anul 2013 – 98,5%.

Controlul infecțios. În Republica Moldova fortificarea controlului infecțios în TB are o prioritate majoră. Dovezile existente indică un risc foarte înalt de contaminare încrucișată în staționările TB. Conform studiului operațional, realizat în anul 2012, privind „*Studierea fenomenului de transmitere nosocomială a tuberculozei multidrogrezistente prin analiza genotipică a diversității ADN a tulpinilor M.tuberculosis*” se constată prezența fenomenului de re-infecție (transmitere intra-spitalicească) în 68% cazuri. Respectiv, izolarea pacienților cu tuberculoză în spitale duce la majorarea cazurilor cu forme rezistente de tuberculoză, care ulterior comportă costuri mult mai mari pentru tratament (studiilor care sînt în derulare, date nepublicate). Prin urmare se denotă existența transmiterii TB printre pacienți, iar uneori și în rîndul personalului: potrivit datelor statistice, numărul anual al personalului din cadrul serviciului medical (medici, asistenți medicali, laboranți, dereticători și alt personal ce activează în cadrul instituțiilor relevante de orice tip, inclusiv în instituțiile de pe malul stîng al r.Nistru) constituit 26 în 2011, 22 în 2012, 20 în 2013 și 24 în 2014 (în total pe parcursul 4 ani: 92 de persoane care activează în instituțiile medicale).

Responsabilitatea pentru controlul infecțios în TB este în responsabilitatea Centrului Național de Sănătate Publică (CNSP) și IFP. Printre atribuțiile CNSP se regăsesc elaborarea politicilor pentru prevenirea tuturor maladiilor transmisibile, inclusiv TB, emiterea dispozițiilor și aplicarea acestora în practică în toate instituțiile medico-sanitare. IFP elaborează ghiduri / protocoale naționale aferente TB, inclusiv pentru controlul infecțiilor, însă dispune de pîrghii limitate pentru aplicarea acestora în practică. Interacțiunea între CNSP și IFP nu este clar definită, iar colaborarea acestora este limitată. Drept consecință, în prezent Republica Moldova nu dispune nici de un Plan Național pentru Control Infecțios, fapt remarcat în Raportul de evaluare realizat de comisia de experți OMS în 2012. Atît CNSP, cît și IFP, au elaborat ghiduri pentru controlul infecțios în TBC, însă echipa de evaluare a constatat că diseminarea acestora era foarte limitată. CNSP a elaborat un ghid pentru controlul infecțiilor nosocomiale în 2009, însă în acesta se regăsesc puține informații cu privire la TB. IFP a elaborat două seturi de ghiduri: pentru controlul infecțios în serviciul medical pentru conduita TB cu rezistență medicamentoasă, în care erau sugerate politici și practici ce nu erau deplin acceptate de CNSP. Răspunderea primară pentru depistarea contactilor cu pacienții cu TBC și dezinfecția finală în focar o poartă CNSP.

Anual în săptămîna 24 martie (Ziua Mondială a tuberculozei) IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” de comun cu partenerii cum ar fi Centrului pentru Politici și Analize în Sănătate, Centrului de Dezvoltare în Sănătate “AFI”, Centrului Național de Sănătate Publică organizează și desfășoară un șir de activități de: difuzare spoturilor audio despre tuberculoză, distribuire pliante informaționale în gările auto/tren din țară, efectuează examen medical (inclusiv radiologic) pentru profilaxia tuberculozei printre oamenii străzii (grup de risc pentru TB), organizează întruniri, conferințe consacrate Zilei mondiale a tuberculozei.

În conformitate cu darea de seamă privind promovarea sănătății și educație pentru sănătate Formularul Nr. 50 sãn. pe parcursul a anului 2014 în domeniul prevenirii tuberculozei în țară au fost organizate și desfășurate 283 seminare de instruire la care au participat 9285 persoane în domeniul promovării sănătății și prevenirea bolilor. Au fost elaborate 40 materiale informative și educaționale în domeniul profilaxiei tuberculozei. Prin sursele mass-media naționale și locale s-au derulat 51 emisiuni, reportaje televizate, difuzate 35 emisiuni radio, publicitate 71 materiale de presa și 8 de informații în resursele internet. Au fost organizate 100 acțiuni în comunitate (serate, flash-mob, concursuri, etc.). De asemenea lucrătorii medicali au susținut 6422 prelegeri și 125043 convorbiri în grup, au elaborat 978 de buletine sanitare

Pe parcursul anului 2013 a fost creată rețeaua de educatori „de la egal la egal” (88 persoane) și organizate 250 ședințe de informare. Respectiv, au beneficiat de instruirii educatorii „de la egal la egal”, jurnaliști și persoane din cadrul Administrației publice locale, în număr de 758 persoane.

Cu suportul Biroului regional pentru Europa a Organizației Mondiale a Sănătății și sursele Fondului Global a fost efectuată evaluarea la mijloc de termen a Programului Național de Control al TB

(2011-2015) și formularea recomandărilor de ameliorare a controlului M/XDR-TB în Republica Moldova. Evaluarea a fost efectuată de către misiunea OMS în luna Februarie, 2013.

Obiectivul 6. dezvoltarea și aplicarea către anul 2014 a rezultatelor cercetărilor științifice și operaționale în domeniul controlului tuberculozei cu realizarea a cel puțin 7 cercetări;

Cercetările științifice desfășurate în cadrul IMSP Institutului de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” sînt direcționate la realizarea planului de acțiuni privind implementarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015.

Actualmente în derulare sunt 2 proiecte sau studii științifice, și anume: Studiu operațional finanțat de Fondului Global pentru combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei:

1. Proiectul “Fortificarea controlului tuberculozei rezistente în Moldova”.
2. Proiectul “Optimizarea metodelor microbiologice pentru diagnosticul rapid și monitorizarea tuberculozei rezistente” (Perioada de realizare - ianuarie 2011- decembrie 2014).

Desfășurarea studiilor operaționale, cercetărilor științifice:

– „Optimizarea metodelor microbiologice pentru diagnosticul rapid și monitorizarea tuberculozei rezistente”.

– “Studierea cauzelor depistării tardive a cazurilor noi de tuberculoza pulmonară și insuccesul tratamentului la etapă actuală”, „Elucidarea cauzelor, consecințelor și aspectelor de management ale abandonului tratamentului antituberculos”, „Studierea dereglărilor homeostazei proteice și optimizarea măsurilor curative de reabilitare endo-ecologică în tuberculoza pulmonară”, “Optimizarea metodelor microbiologice pentru diagnosticul rapid și monitorizarea tuberculozei rezistente”, „Influența co-invaziei tuberculoza pulmonară și Toxocara canis asupra evoluției reactivității imunologice și rezistenței pre-imune”, „Aspecte medico-sociale și imunogenetice ale dezvoltării tuberculozei”

– „Evaluarea factorilor care conduc la dezvoltarea TB MDR/XDR”. Au fost determinate aspectele clinico-radiologice și microbiologice ale tuberculozei pulmonare la cazurile cu abandon și întrerupere repetată a tratamentului antituberculos. Analiza prealabilă: migrația în căutarea locului de munca constituie 63% din nr. total de abandon; subalimentarea și intoleranța sau reacțiile adverse la medicamente - 10%; abuz de alcool sau alcoolism cronic - 27%. Prin urmare, micșorarea ratei de abandon și a întreruperilor repetate a tratamentului va duce la fortificarea capacităților de control al tuberculozei și la creșterea ratei de succes în tratamentul antituberculos.

Obiectivul 7. consolidarea către anul 2015 a unui sistem eficient de management, coordonare, monitorizare și evaluare a Programului.

În scopul consolidării unui sistem eficient de management, monitorizare și evaluare a PNCT de către grupul de monitorizare pe parcursul 2014 au fost efectuate 163 vizite în teritorii. Obiectivul de bază urmărit în cadrul vizitelor efectuate este de a evalua gradul și calitatea lucrului cu grupurile de risc, eficiența lucrului de depistare a serviciului de asistență medicală primară precum și gradul de asigurarea a tratamentului strict supravegheat (DOT).

Asigurarea tratamentului direct observat (DOT) printre pacienții cu cazurilor de tuberculoză de către medicii de familie valoarea medie fiind de 81% (pentru raioanele de pe malul drept al r. Nistru).

Sistemului informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei (SIME TB) este funcțional și utilizat de către toate instituțiile responsabile de evidența pacienților cu tuberculoză. pe parcursul anilor 2013-2014 SIME TB a fost ajustat conform noilor recomandărilor OMS (conform definițiilor noi pentru cazurile de tuberculoză). Ajustarea SIME TB a fost efectuată din sursele grantului Fondului Global. Respectiv și mentenanța acestuia este acoperită din sursele grantului Fondului Global.

Realizarea PNCT în cadrul Instituțiilor penitenciare.

Cota parte de circa 3% din numărul total de pacienți notificați în țară, revine sistemului penitenciar. Deși rata notificării cazurilor cu tuberculoză a scăzut de la 754 (a. 2011) și 525 în anul 2014, în continuare este de cinci ori mai mare decât media pe țară. Astfel, pe parcursul 2014 au fost înregistrate 92 cazuri de tuberculoză (60 cazuri noi și 32 recidive), inclusiv 28 depistate la intrare în sistemul penitenciar (30%).

În conformitate cu recomandările internaționale, în sistemul penitenciar se efectuează examinarea radiologică obligatorie a tuturor reținuților la intrarea în sistemul penitenciar. Astfel, începând cu anul 2006 – 20-25% din cazurile de tuberculoză declarate de sistemul penitenciar au fost depistate grație examinării de santinelă la intrare în penitenciare. În anul 2014 - 34,5%.

Începând cu anul 2006, în instituțiile penitenciare este inițiat tratamentul pentru tuberculoza multidrogrezistentă, cumulativ de tratamentului respectiv au beneficiat 215 deținuți. Pe parcursul anului 2014 au fost inițiat tratamentul pentru MDR – 32 pacienți; 2013 - 24 pacienți, 2012 - 34 persoane, 2011 - 39 deținuți, 2010 – 40 persoane.

Asigurarea cu medicamente specifice linia II se efectuează la nivel de 100% cu suportul Fondului Global, iar preparatele de linia I au fost procurate începând cu anul 2013 din bugetul de stat (prin intermediul Ministerului Justiției).

Pe parcursul anului 2014 au participat la instruire în domeniul „managementul MDR TB” – 5 medici; în „managementul co-infecției TB/HIV” – 3 medici și 2 asistente medicale din cadrul personalului sistemului penitenciar.

Situația epidemiologică

Potrivit ultimelor date estimate de OMS pentru anul 2014 în Republica Moldova incidența TB a fost 154 (135-174), prevalența TB - 210 (105-351) și mortalitatea - 17 (16–18) raportate la 100.000 populație (OMS, 2014).

Astfel, către finele anului 2014, rata de notificare a cazurilor noi și recidivelor de TB a constituit 99,7 la 100.000 populație sau 4061 în cifre absolute cu o reducere de 10% în comparație cu anul 2013 și 13% față de anul 2011. Cazurile noi notificate pe parcursul anului 2014 a constituit 3277 cazuri sau 80,5%ooo. Numărul de cazuri noi înregistrate în anul 2014 s-a redus cu 9% față de anul 2013 și cu 15% față de anul 2011. Cele mai multe cazuri noi cu tuberculoză au fost înregistrate în teritoriile (de pe malul drept al r. Nistru), după cum urmează: Șoldănești – 140,9%ooo; Anenii-Noi – 140,5%ooo; Strășeni – 139,3%ooo; Călărași -132,4%ooo; Rezina – 124,1%ooo. O incidență înaltă printre cazurile noi se menține în regiunea de est a țării (malul stîng al r. Nistru) – 102,5%ooo, ceea ce depășește de 1,3 ori rata cazurilor noi înregistrate în raioanele de pe malul drept al r. Nistru (77,3%ooo).

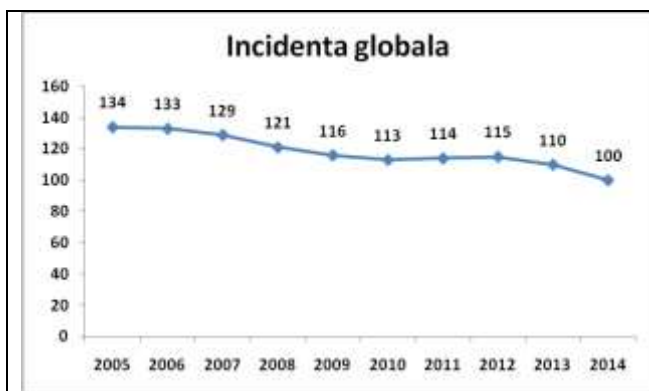
Ponderea formelor distructive și bacilare (cu spută pozitivă după microscopie) printre cazurilor noi de tuberculoza pulmonară constituie 37 % și 36% respectiv cu o reducere de 4% și 5% față de datele anului 2013, respectiv.

O analiză privind rezistența la medicamentele antituberculoase, efectuată în Republica Moldova către finele anului 2014, elucidează că printre pacienții notificați cu tuberculoză care sînt pozitivi la examenul cultural la 27% dintre pacienții noi și la 65% dintre pacienții cu TB tratați anterior se determină TB multidrogrezistentă (MDR). De asemenea, se înregistrează mari variații a ponderii MDR TB printre cazurile noi în teritoriile țării. Astfel, s-au înregistrat valori între 10 și 80 la sută în diferite regiuni geografice, depășind 40 la sută în: Bălți (42%), Basarabeasca (39%), Călărași (36%) și Glodeni (35%) pe malul drept al Nistrului și Tiraspol (55%), Dubăsari (55%), Rîbnița (45%) din regiunea de est a țării.

Progresul măsurat în baza indicatorilor:

1. Incidența globală

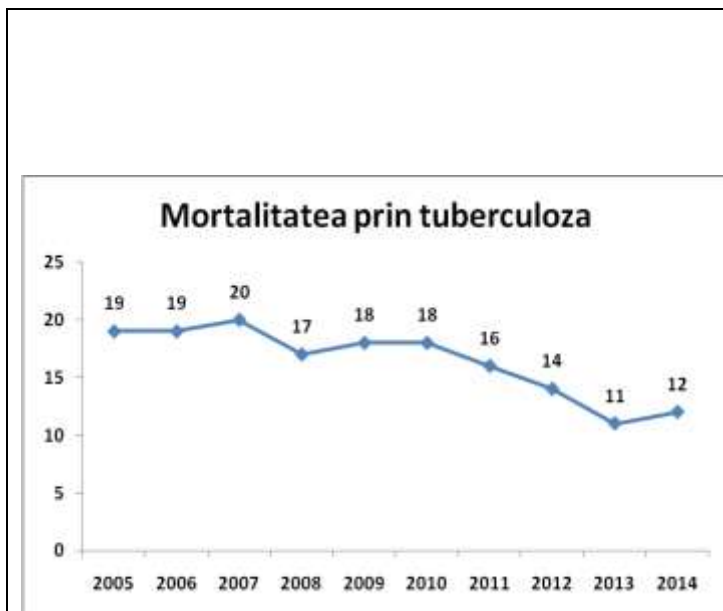
Număr cazuri noi și recidive notificate într-o perioadă de timp, raportate la 100.000 populație					
Anul	2011	2012	2013	2014	2015
Ținta (plan M&E)	109,4	104,6	99,7	94,9	90,0
Rezultat	114,3	114,9	109,9	99,7	
% atingerii	105%	109%	110%	105%	



Pe parcursul anului 2014 s-au înregistrat 4061 cazuri noi și recidive cu tuberculoză, ceea ce determină o rată de 99,7‰ pentru incidența globală cu o reducere de 10% în comparație cu anul 2013 și 13% față de anul 2011.

2. Mortalitatea prin tuberculoză

Numărul de decese cauzate de TB (toate formele) pe an, raportate la 100.000 populație					
Anul	2011	2012	2013	2014	2015
Ținta (plan M&E)	14,4	12,7	11,6	9,5	7,5
Rezultat	16,1	14,4	11,1	12,5	
% atingerii	112%	114%	95%	132%	

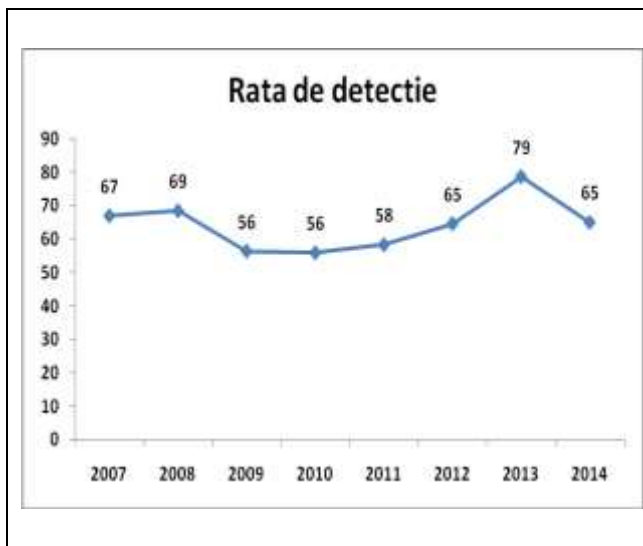


Rata mortalității prin TB în Republica Moldova rămâne a fi înaltă din cauza numărului mare de cazuri cronice, majoritatea din ele cu MDR TB, formelor avansate ale bolii la diagnosticarea cazului pentru o parte dintre pacienți cu șanse mici de vindecare, nivelului crescut de co-infecție TB/HIV. Pe parcursul anului 2014 au decedat 508 pacienți cu TB, rata de mortalitate fiind de 12,5‰. Totodată, ar fi de menționat că rata de mortalitate prin TB a fost în teritoriile de pe malul drept al Nistrului de 10,5‰ (sau 373 cazuri), pe când în raioanele de pe malul stâng al Nistrului a constituit 26,4‰ (sau 135 cazuri). Rata de mortalitate prin tuberculoză înregistrează o majorare de 10% față de anul 2013 (456 decese)

3. Rata de detecție a cazurilor noi de tuberculoză pulmonară cu microscopie pozitivă

Ponderează numărului de cazuri noi pulmonare cu spută pozitivă depistate într-un anumit interval de timp raportate la numărul estimat de către OMS pentru a fi depistate (%)

Anul	2011	2012	2013	2014	2015
Ținta (plan M&E)	60,0	63,0	66,2	68,9	70,0
Rezultat	58,3	64,9	78,7	65	
% atingerii	97%	103%	119%	94,3%	

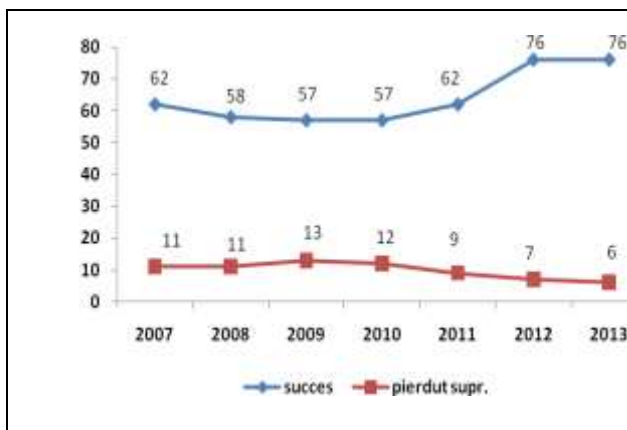


Pe parcursul anului 2014 au fost înregistrate 4260 cazuri cu TB pulmonară, din care 95% au fost investigați prin microscopie sputei și 91,2% prin examenul cultural al sputei. Din numărul total de 2934 de cazuri noi TB cu localizare pulmonară, la 2845 (97%) a fost efectuată microscopia directă a sputei și depistate cu rezultat pozitiv 1053 (37%) cazuri. Un număr suplimentar de 413 de pacienți (sau 10%) au fost confirmați numai prin examenul cultural, ceea ce ridică numărul total al cazurilor confirmate bacteriologic. Prin urmare, către finele anului 2014 a fost atinsă o rată de detecție de 65% (sau 2703 cazuri).

4. Rata de succes a tratamentului printre cazurile noi de tuberculoză pulmonară confirmată bacteriologic

Numărul și procentul cazurilor noi de TB pulmonară confirmate bacteriologic tratate cu succes (vindecate și tratamente încheiate), din numărul total de cazuri TB pulmonară cu microscopia pozitivă, înregistrate într-un an (%)

Anul	2011	2012	2013	2014	2015
Ținta (plan M&E)	65% (cohorta 2010)	65% (cohorta 2011)	70% (cohorta 2012)	75% (cohorta 2013)	78% (cohorta 2014)
Rezultat	57.8	62.2	75.7	76	
% atingerii	75%	95%	108%	101%	



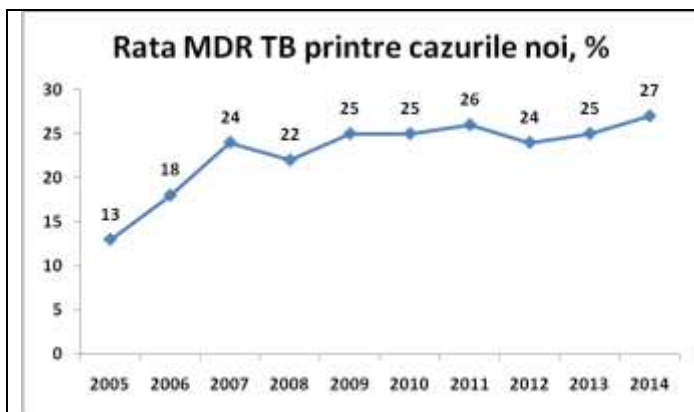
Rezultatele de tratament printre pacienți diagnosticați pentru prima dată cu tuberculoză pulmonară confirmată bacteriologic, care au inițiat tratamentul 12-15 luni în urmă s-a obținut o rată de succes de 76%.

Totodată se poate de constata, că rata de succes a înregistrat în teritoriile de pe malul drept al Nistrului este de 80% (sau 1017 cazuri din 1273), pe când în teritoriile de pe malul stâng de - 52% (114 cazuri din 220).

5. Rata tuberculozei multidrogrezistentă printre cazurile noi

Ponderea cazurilor noi TB cu cultura pozitivă, testate la DST la preparatele de linia I, diagnosticate cu MDR, din numărul total de cazuri noi TB cu cultura pozitivă, testate la DST pentru preparatele de linia I, într-o perioadă de timp. (%)

Anul	2011	2012	2013	2014	2015
Ținta (plan M&E)	16	24	22	21	20
Rezultat	26.1	23.7	24.1	27	
% atingerii	163%	97%	109%	129%	

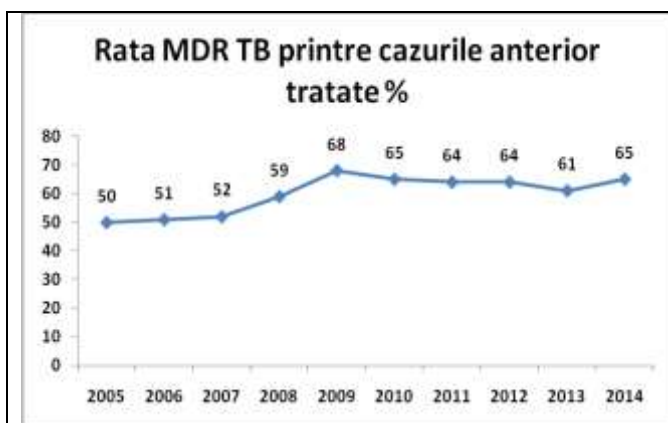


Rata MDR TB printre cazurile noi a constituit în 2014 - 27% (417 cazuri noi cu MDR TB). Comparativ cu anul 2014 se observă o majorare. Aceasta s-ar putea explica prin aplicarea metodelor rapide de diagnostic (Gene Xpert).

6. Rata tuberculozei multidrogrezistentă printre cazurile anterior tratate;

Ponderea cazurilor TB cu cultura pozitivă, anterior tratate, testate la DST pentru preparatele de linia I, diagnosticate cu MDR, din numărul total de cazuri TB cu cultura pozitivă, anterior tratate, testate la DST pentru preparatele de linia I, într-o perioadă de timp

Anul	2011	2012	2013	2014	2015
Ținta (plan M&E)	44	61	57	52	48
Rezultat	63.3	62.7	62	65	
% atingerii	144%	103%	108%	125%	

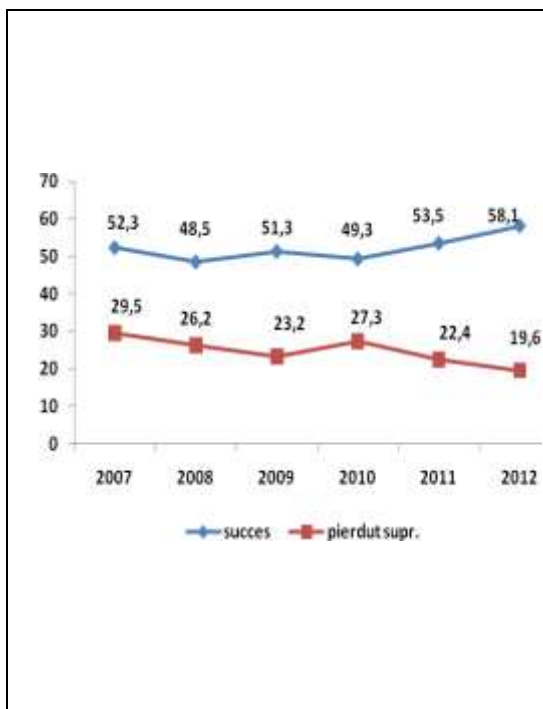


Rata TB-MDR printre cazurile anterior tratate de TB a constituit în 2014 - 65% (461 cazuri).

Comparativ cu anul 2014 se observă o majorare. Aceasta s-ar putea explica prin aplicarea metodelor rapide de diagnostic (Gene Xpert).

7. Rata de succes a tratamentului cazurilor cu tuberculoză multidrogrezistentă

Anul	2011	2012	2013	2014	2015
Ținta (plan M&E)	55 (cohorta 2009)	60 (cohorta 2010)	60 (cohorta 2011)	60 (cohorta 2012)	60 (cohorta 2013)
Rezultat	51,5	49,3	54,3	59,0	
% atingerii	94%	82%	90,5%	98,3%	

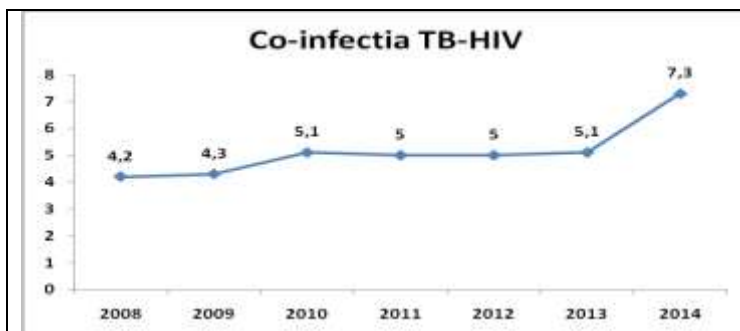


Rata de succes a tratamentului pacienților cu MDR TB este evaluată final la 24 luni de la demararea tratamentului cu preparate de linia a doua, la moment sunt disponibile rezultatele pentru cohorta pacienților care au început medicația în anul 2012. Rata de succes a tratamentului a constituit 59% (505 pacienți din cei 856 care au demarat tratamentul în 2012).

Rata joasă de succes a tratamentului se menține începând cu cohorta anului 2007 când după liberalizarea criteriilor de includere în tratament, un număr mare de pacienți, inclusiv din cei cronici au fost incluși în medicație. De asemenea durată lungă a perioadei de tratament (24 luni), inclusiv 18 luni în condiții de ambulator, toleranța mai dificilă a medicamentelor de linia a doua, condițiile sociale dificile ale majorității pacienților cu MDR TB au influențat rata joasă a succesului de tratament.

8. Prevalența co-infecției TB/HIV printre cazurile de tuberculoză

Anul	2011	2012	2013	2014	2015
Ținta (plan M&E)	3	3	3	3	3
Rezultat	5,0	5,0	5,1	7,3	
% atingerii	166%	166%	166%	243%	



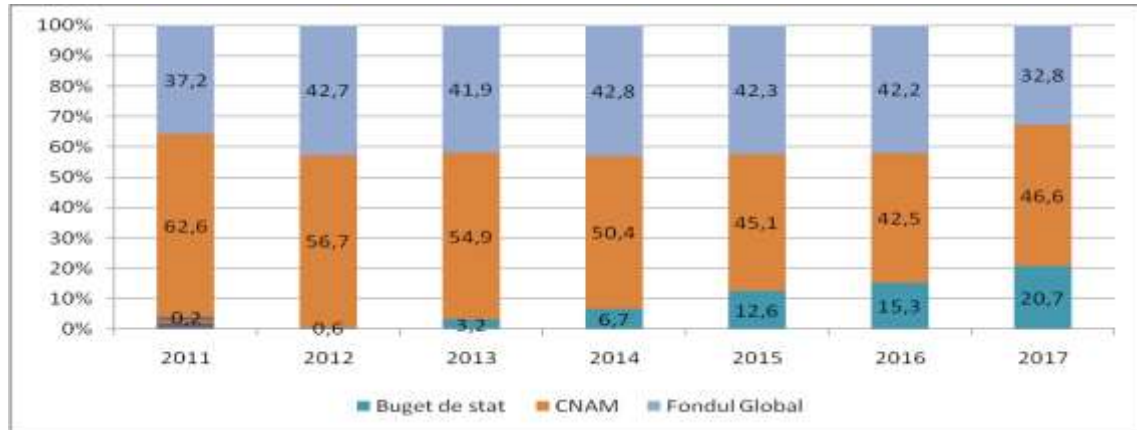
Prevalența HIV printre cazurile noi de TB depășește cu mult obiectivul PNCT. Pentru anul 2014 se înregistrează o rată de 7,3%.

Surse bugetare (în baza informațiilor disponibile)

În baza informațiilor disponibile au fost evaluate beneficiile financiare privind realizarea activităților PNCT. Prin urmare, pentru anul 2014, s-a beneficiat de un buget de peste 186 milioane lei. Jumătate (50,4%) au venit de la CNAM, 43% – de la Fondul Global, iar restul au fost alocați de MS. Finanțarea oferită de MS în anul 2014 s-a majorat cu 6,7% față de anul 2013.

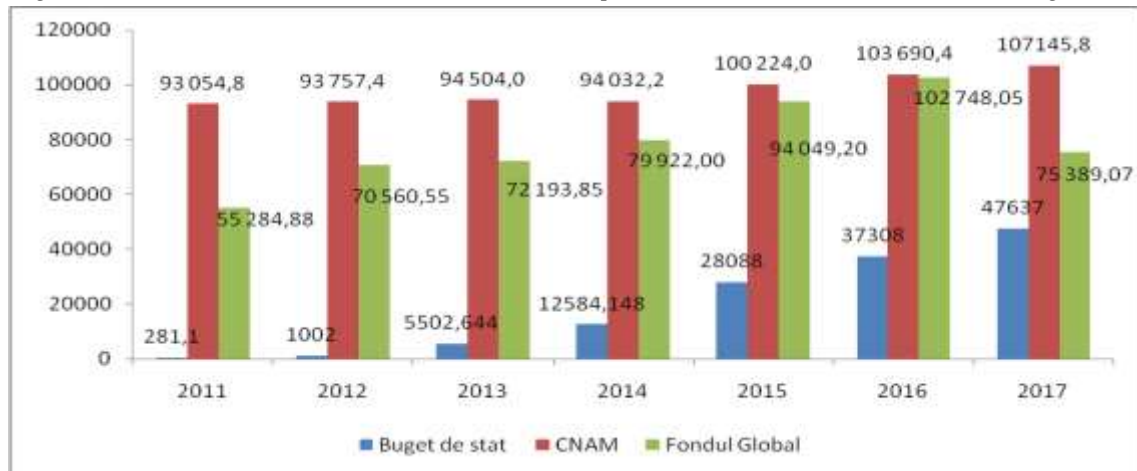
Ponderea surselor bugetare alocate (2011-2014) și estimate (2016-2017):

buget de stat (medicamente + reactive), CNAM (asist. spital + ambulator) și Fondul Global (integral)

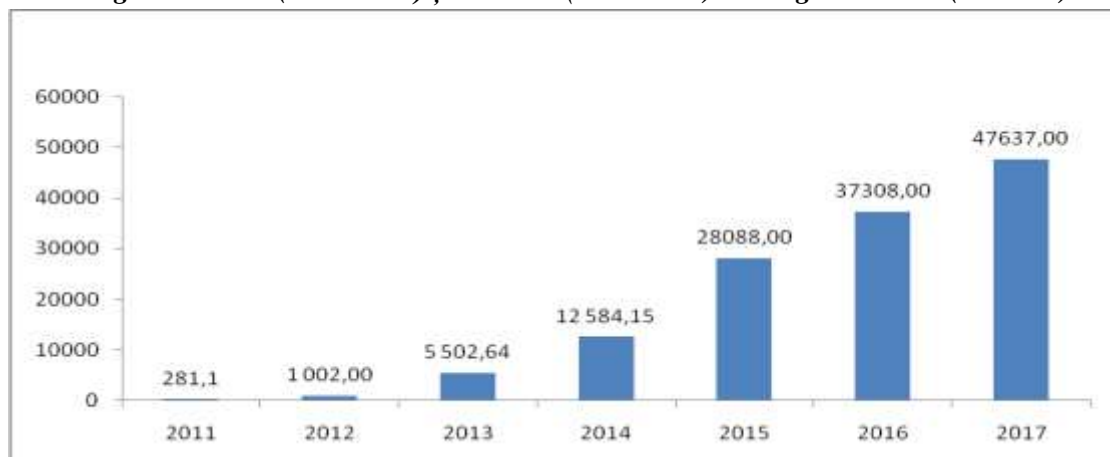


Surse bugetare alocate (2011-2014) și estimate (2016-2017):

buget de stat (medicamente + reactive), CNAM (asist. spital + ambulator) și Fondul Global (integral)



Surse bugetare alocate (2011-2014) și estimate (2016-2017) din bugetul de stat (MS+MJ)



Denumire obiectiv	Necesitățile PNCT 2011-2015						Alocări FG, PNCT 2011-2015				Alocări Buget de stat (MS+MJ), PNCT 2011-2015			
	2011	2012	2013	2014	2015	Total necesități	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
	MDL	MDL	MDL	MDL	MDL	MDL	MDL	MDL	MDL	MDL	MDL	MDL	MDL	MDL
Asigurarea diagnosticului calitativ	53 800 893	82 791 885	96 733 016	69 346 658	66 473 396	369 145 848	8 184 114	14 152 310	57 664 348	7 290 389			773 506	567 059
Realizarea și menținerea accesului universal la tratamentul eficient al tuturor formelor de tuberculoză	223 772 426	291 085 256	270 501 576	238 486 348	221 420 531	1 245 266 137	42 112 602	33 291 625	618 666	43 114 042	281 100	1 002 000	4 729 138	12 017 089
Asigurarea suportului social pentru cel puțin 90% din pacienții cu tuberculoză din categoriile social vulnerabile	33 926 344	23 880 069	24 422 651	22 698 964	22 709 430	127 637 458	506 808	16 818 082	10 743 937	24 893 910			8 126 651	9 364 878
Asigurarea controlului eficient al co-infecției TB/HIV	636 416	1 012 736	1 209 856	1 453 056	1 517 056	5 829 120		459 648	198 165	56 304				
Sporirea nivelului de cunoștințe a populației despre tuberculoză	9 356 672	6 389 632	5 747 200	5 747 200	5 747 200	32 987 904	922 122	1 676 778	645 512	1 169 334				
Dezvoltarea și aplicarea rezultatelor cercetărilor științifice și operaționale în domeniul controlului tuberculozei	1 075 200	665 600	780 800	569 600	876 800	3 968 000	911 880	1 592 000	24 490					
Îmbunătățirea sistemului de management, coordonare, monitorizare și evaluare a Programului	5 916 774	4 689 101	4 282 701	3 844 265	6 098 729	24 831 570	2 647 350	2 570 105	2 298 737	3 398 022				
SUB-TOTAL	328 484 726	410 514 278	403 677 800	342 146 092	324 843 141	1 809 666 036	55 284 876	70 560 548	72 193 855	79 922 001	281 100	1 002 000	13 629 295	21 949 026
<i>Ajustarea costului anual</i>	<i>0</i>	<i>41 051 428</i>	<i>40 367 780</i>	<i>34 214 609</i>	<i>32 484 314</i>	<i>148 118 131</i>								
TOTAL	328 484 726	451 565 706	444 045 580	376 360 701	357 327 455	1 957 784 168								
Asigurarea diagnosticului calitativ	53 800 893	82 791 885	96 733 016	69 346 658	66 473 396	369 145 848								

Buget de stat, mii lei

	2011 executat		2012 executat			2013 executat			2014 executat			2015 estimat		2016 estimat		2017 estimat	
	<i>mii, lei</i>	<i>%</i>	<i>mii, lei</i>	<i>%</i>	<i>% creșterii</i>	<i>mii, lei</i>	<i>%</i>	<i>% creșterii</i>	<i>mii, lei</i>	<i>%</i>	<i>% creșterii</i>	<i>mii, lei</i>	<i>% creșterii</i>	<i>mii, lei</i>	<i>% creșterii</i>	<i>mii, lei</i>	<i>% creșterii</i>
<i>medicamente, reactive + consumabile de laborator</i>	281,1	0,2	1 002,00	0,6	356,5	5 502,64	3,2	513,9	12 584,15	6,7	242,4	28 088,00	223,2	37 308,00	132,8	47 637,00	127,7
<i>AMSA (asistenta de ambulator)</i>	9 462,70	6,4	10 125,10	6,1	107	11 064,40	6,4	109,3	11 416,90	6,1	103,2	100 224,00	106,6	103 690,40	103,5	107 145,80	103,3
<i>AMS (asistenta spitaliceasca)</i>	83 592,10	56,2	83 632,30	50,6	100	83 439,60	48,5	99,8	82 615,29	44,3	103,8						
<i>Fondul Global</i>	55 284,88	37,2	70 560,55	42,7	69,8	72 193,85	41,9	131,2	79 922,00	42,8	80,9	94 049,20	117,7	102 748,05	109,2	75 389,07	73,4
TOTAL	148 620,78		165 319,95			172 200,50			186 538,34			222 361,20		243 746,45		230 171,87	

