

Raport

privind realizarea „Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016 - 2020” pe perioada anului 2017 (datele preliminare)

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

- Elaborarea planului de sustenabilitate a Republicii Moldova cu privire la preluarea treptată a finanțării programelor finanțate de către Fondul Global de combatere a HIV/SIDA, Tuberculoză și Malaria către bugetul de stat, inclusiv pentru teritoriile de EST a Republicii Moldova.
- Prezentarea și aprobarea Planului de tranziție pentru sustenabilitatea PNCT de membrii CNC TB/SDA în cadrul ședinței din 15 martie 2017

- **Obiectivele Planului de tranziție pentru sustenabilitatea PNCT (2017-2020):**
 - ✓ Consolidarea de politici, practici și capacități în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei pentru implementare sustenabilă
 - ✓ Asigurarea sustenabilității accesului universal la servicii de prevenire, diagnostic și tratament de calitate și aplicarea intervențiilor strategice centrate pe pacient
- Aplicarea pentru continuarea granturilor oferite de FG în susținerea răspunsului național TB în perioada 2018-2020
- Acord de finanțare Nr. MDA/C/T/SR/01 di 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 multidrogrezistentă

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):

Pe parcursul anului 2017 au fost efectuate 43,980 teste Xpert, dintre care 3,622 au arătat rezultat pozitiv al MTB (2,480 nu au arătat rezistența la Rifampicina, 1,112 au arătat că probele testate erau rezistente la Rifampicină, iar în 30 de cazuri, nu fost determinat dacă există sau nu rezistență). Din totalul de 3,622 teste MTB+, 1,748 au arătat rezultat negativ prin microscopie, iar pentru 38 probe – microscopia nu a fost efectuată. Astfel cu ajutorul testării prin GeneXpert, BAAR+ a fost depistată în 1,836 probe adiționale în care MTB+ nu a fost depistată cu ajutorul testării convenționale prin microscopie.

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

Achiziționarea echipamentului de laborator pentru LNR și LRR (UCIMP)

- ✓ livrarea și instalarea unei boxe biologice de protecție a personalului de laborator (Class II A2) cu UPS, a unui sistem de ventilație - destinate Laboratorului Național de Referință (IMSP IFP "Chiril Draganiuc"); livrarea și instalarea echipamentului IT pentru microscopie cu fluorescență, a filtrelor pentru boxele biologice de protecție a personalului de laborator, a cinci autoclave verticale - destinate laboratoarelor de referință în bacteriologia tuberculozei;

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)

- ✓ livrarea de medii nutritive, destinate laboratoarelor de referință în bacteriologia tuberculozei;
- ✓ livrarea substanței pure destinate laboratoarelor de referință în bacteriologia tuberculozei;
- ✓ livrarea de consumabile pentru diagnosticul TB, destinate laboratoarelor de referință în bacteriologia tuberculozei.

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)

- ✓ procurarea consumabilelor pentru izolarea rapidă a tulpinilor în cultura lichidă și DST prin tehnica automată MGIT; procurarea consumabilelor 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, pentru anul 2017, cu „Hain Lifescience” GmbH; asigurarea serviciilor de mentenanță a echipamentului MGIT 960, din cadrul laboratoarelor de referință, pentru anul 2017, cu „Becton Dickinson” BV.

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):

- ✓ livrarea respiratoarelor FFP2, destinate Laboratorului Național de Referință în Microbiologia TB, Spitalului TB din Bender;

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

- ✓ revizuirea Manualului Calității al Laboratorului Național de Referință de către expertul local din cadrul LNR, și aprobarea acestuia de către Consiliul de Calitate al IMSP IFP ”Chiril Draganiuc”
- ✓ asigurarea de consultanță externă privind prestarea serviciilor de (1) evaluare a conformității Laboratorului Național de Referință (IMSP IFP ”Chiril Draganiuc”) cu cerințele de implementare a sistemului de management al calității (QMS) și acreditare în ISO 15189, în cadrul unei vizite la fața locului; și (2) organizare a unui curs de instruire pentru personalul LNR privind aspectele de implementare a QMS.

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 190990 persoane adulte, ceea ce constituie 5,8% din populația adulților pe malul drept al RM; din ei examinați 134577 (69,2%). Numărul copiilor planificați pentru examinare a constituit 13476 persoane, ceea ce constituie 2% din populația copiilor, din ei examinați 12421 (89,9%).

Examinarea grupului de persoane cu vigilență sporită privind TB demonstrează următoarele rezultate: planificați pentru examinare 129551 persoane, ceea ce constituie 3,6% din populația totală a malul drept RM. Examinați 97713 persoane (74,2%).

Total planificați pentru examinare contra TB – 334017 persoane (grupa de risc + vigilența sporită), ceea ce constituie 9,4% din populația totală pe malul drept RM.

Examinarea radiologica a populației, malul stâng Republica Moldova, anul 2017:

DATELE DESPRE INVESTIGARE RADIOLOGICĂ A POPULAȚIEI în perioada Ianuarie-December 2017																								
Raioanele	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 dispanser										
	Adulți	Adolescenți	Adulți, total	Contingent periclitant	Adolescenți	TOTAL	Adulți, total	%	Contingent periclitant	%	Adolescenți	%	TOTAL	TOTAL, %	TOTAL	Adulți (fără contingent periclitant)	CV	MBT+	Adolescenți, total	CV	MBT+	Contingent periclitant, total	CV	MBT+
or. Tiraspol	126248	4251	107206	19042	4251	130499	79951	74,6	20765	109	4331	102	105047	80,5	1398	95	21	14	8	3	3	12	6	4
or. Dnestrovsc	17101	699	15546	1555	699	17800	12667	81,5	1725	111	630	90,1	15022	84,4	117	20		8						
or. Tighina	85321	2737	80226	21380	2737	104343	63868	79,6	22707	106	2734	99,9	89309	85,6	861	29	6	10	2	1	1	3		
or. Slobozia	29733	1084	27692	2311	1084	31087	20385	73,6	2247	97,2	1042	96,1	23674	76,2	307	49	16	29				1	1	1
or. Grigoriopol	30616	1545	27020	3596	1545	32161	19920	73,7	3084	85,8	1077	69,7	24081	74,9	385	41	8	14	4	2	2	2		
or. Dubasari	28873	877	25800	3073	877	29750	12986	50,3	2838	92,4	792	90,3	16616	55,9	119	7								
or. Rîbnița			49454	6125	1992	57571	28910	58,5	5993	97,8	1994	100	36897	64,1	122	30	9	9	1			4		1
or. Camenca	17095	626	13395	3700	626	17721	10331	77,1	3602	97,4	573	91,5	14506	81,9	86	13	4	9						
Total pe Transnistria	334987	11819	346339	60782	13811	420932	249018	71,9	62961	104	13173	95,4	325152	77,2	3395	284	64	93	15	6	6	22	7	6

Utilizarea complexului radiodiagnostic PULMOEXPRES

În anul 2017 Complexul radiodiagnostic PULMOEXPRES a efectuat 4349 examinări radiologice digitale profilactice persoanelor din grupele de risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză și în instituțiile, la cererea angajatorului în expediție în mai multe teritorii din RM:

Nr/o	Raioanele	Numărul persoanelor din grupele de risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză	Patologia pulmonară depistată în cadrul examenelor radiologice
1.	Edineț, IPN Brânzei	I. - 384 II. - 261	186 74
2.	Soroca, IPN Bădiceni	I. - 534 II. - 307	256 41
3.	Dubăsari, IPN Cocieri	328	51
4.	Nisporeni	770	71
5.	Nisporeni, ICS NIRES INTERNATIONAL	452	37
6.	Orhei, CS Peresecina	240	28
7.	Regia Salubritate	238	19
8.	SRL ARAMA	85	3
9.	STARNET	79	3
10.	Azilul Republican	81	5
11.	SA Metalferos	150	8
	Total	3909	782

În expediție în teritoriile nominalizate în total au fost efectuate 3454 examinări radiologice digitale profilactice persoanelor din grupele de risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză și a fost depistată patologia organelor toracelui în 578 cazuri sau 16,8% din numărul total.

Nr/o	Raioanele	Semne sugestive TB Pulmonară	Confirmată TB pulmonară activă	Inclusiv	
				C.N.	R
1.	Edineț, IPN Brânzei	16	12	9	3
2.	Soroca, IPN Bădiceni	21	19	16	3
3.	Dubăsari, IPN Cocieri	7	1	1	0
4.	Nisporeni	22	19	16	3
5.	Nisporeni, ICS NIRES INTERNATIONAL	8	1	1	0
6.	Orhei, CS Peresecina	9	1	1	0
7.	Total	83	53/64,0%	44/53,0%	9/11,0%

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

2.1. 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):

- ✓ remiterea cererilor de procurare a medicamentelor pentru pacienții cu TB MDR, TB pre-XDR și TB-EDR, incluși în tratament pe parcursul anului 2017, către Parteneriatul Stop – TB/ GDF/ GLC; semnarea contractelor de livrare a medicamentelor și organizarea livrărilor, de la IDA Foundation, a medicamentelor antituberculoase de linia II pentru tratamentul pacienților cu TB MDR și EDR;
- ✓ livrarea medicamentelor de prevenire/ tratament al efectelor adverse ale medicamentelor antituberculoase, pentru pacienții cu TB MDR/ TB XDR, înrolați în tratament pe parcursul anului 2017, în contextul prevederilor direcțiilor de acțiuni ale Programului Național de Control al TB 2016-2020 (HG nr. 1160 din 20.10.2016), întru asigurarea continuității tratamentului pacienților cu TB MDR/ TB EDR și managementului reacțiilor adverse la medicamentele antituberculoase;
- ✓ includerea, pe parcursul anului 2017, în tratamentul DOTS Plus a 976 pacienți (total grant consolidat TB SSF și TB NFM al Fondului Global – 6, 705 persoane).

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 din FG:

Anul 2017	Malul drept	Malul sting	Republica Moldova
Beneficiari TB MDR primari	374	143	517
Beneficiari TB MDR cumulativ	957	314	1271
Beneficiari TB sensibilă primari	0	368	368
Beneficiari TB sensibilă cumulativ	0	496	496
Total beneficiari primari RM			885
Total beneficiari cumulativ RM			1767

	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

Pacientul primește 35 lei pe zi + cheltuieli de transport.

Centrul Pas: 517 pacienți cu TB MDR, din toată țara, și 368 pacienți cu TB sensibilă, din regiunea din stânga Nistrului înregistrați în 2017, care primesc tratamentul în condiții de ambulator au primit stimulente pentru o mai bună complianță la tratament.

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

Activități colaborative în domeniul co-infecției TB/HIV:

- Centrul PAS a contractat un expert internațional pentru analiza amplă a sistemelor și elaborarea recomandărilor pentru protocoalele naționale TB/HIV;
- În data de 15 noiembrie 2017, a fost organizat un atelier de lucru pentru a discuta concluziile și recomandările aduse în urma misiunii de asistență tehnică și cum acestea ar putea fi introduse prin intermediul protocoalelor naționale TB/HIV. La atelier au participat 39 reprezentanți ai PN TB și HIV, Recipienților Principali, ONG-urilor active în controlul TB și HIV;
- Ambele programe au beneficiat de asistenta tehnică externă care a evaluat managementul co- infecției TB/HIV;
- A fost elaborat ghidul de management al co-infecției TB/HIV;
- S-a ajustat capitolul - Managementul co-infecție TB/HIV din Protocolul Clinic National pentru TB;
- S-a asigurat administrarea tratamentului preventiv cu Isoniazidă persoanelor ce trăiesc cu infecția HIV.

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

133 educatori "de la egal la egal" au fost instruiți în cadrul a 8 cursuri de instruire, care ulterior au organizat 640 de sesiuni de informare a diferitor grupuri-țintă (inclusiv deținuți, PTH, CDI) în toate Moldova, inclusiv regiunea din stânga Nistrului.

Adițional, la solicitarea Direcției Medicale a Inspectoratului General al Poliției de Frontieră (IGPF) au fost organizate instruirii scurte (4 ore) pentru angajații din 10 sectoare ale poliției de frontieră (în total, 129 participanți). Ulterior, angajații Direcției Medicale a IGPF au participat în campania de informare "Granițe sigure și garantate de pericole epidemiologice umane: Tuberculoza, HIV/SIDA".

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

Urmare a mai multor solicitări din partea ONG-urilor și autorităților publice locale pentru organizarea unor astfel de întruniri, 21 de evenimente de acest gen au avut loc în Chișinău și raioanele republicii pe parcursul anului 2017

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

Au fost elaborate 35 titluri de materiale pentru prevenirea și controlul TB DR și imprimate în număr total de exemplare

Au fost organizate 3 instruirii pentru reprezentanții mass-media în cadrul cărora au fost instruite 34 persoane

A fost organizat un concurs pentru televiziunile regionale în perioada martie-aprilie 2017 la care au participat 11 televiziuni care au elaborat și difuzat 12 materiale video cu privire la probleme legate de tuberculoză.

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
Total RM (%)	97,3	97,0	98,1
Ministerul Sănătății, malul drept (%)	97,7	97,2	98,6
Transnistria (%)	93,9	95,4	94,1

De menționat, că se atestă o tendință de creștere a acoperirii vaccinale cu vaccinul BCG. Astfel, în anul 2017, acoperirea vaccinală a copiilor cu vârsta țintă 0-12 luni a constituit 98,1%, fiind cu un 1% mai ridicată decât în anii precedenți.

4.2.2. Realizarea profilaxiei medicamentoase la copii contacți

Numărul contacților luați la evidență în focarele de tuberculoză în anul de raportare au constituit 21373, dintre care 93,7% (20043) au fost examinați prin metode clinice și paraclinice, 9,5% (1907) din cei examinați le-a fost prescris curs de tratament profilactic și 75,09 % (1432) au primit cursul deplin de tratament profilactic.

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:

- 15 noiembrie 2017 - atelierul de lucru cu genericul „Elaborarea ghidurilor naționale de TB/HIV – Republica Moldova”
- 22 noiembrie 2017 - masa rotundă:
 - ✓ discutarea rezultatelor studiului *”Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale și ale populației cheie afectate”*
 - ✓ prezentarea *”Strategiei de advocacy, comunicare și mobilizare socială de control al tuberculozei în Republica Moldova, pentru anii 2018-2020”*
- 14 decembrie 2017 a fost organizată masa rotundă privind rezultatele Auditului sistemului de control al tuberculozei
- 20 noiembrie – 22 decembrie 2017 - atelierele de lucru Modulul Comitet de Management al cazurilor cu tuberculoză rezistentă

Seminare zonale:

- 13 iunie 2017 - *”Analiza situației epidemiologice prin tuberculoză în Republica Moldova, a. 2016 și 5 luni 2017” (Povara TB în RM; Cazurile de deces la copii în RM, a.2016; Situația de urgență (focarul de tuberculoză) creată în Internatul Psihoneurologic com. Bădiceni, r-nul Soroca)*
- 24 noiembrie 2017 - *”Analiza situației epidemiologice prin tuberculoză în Republica Moldova, 9 luni 2017” (r-nul Dondușeni, r-nul Criuleni, r-nul Rezina; Analiza cazurilor de TB internați în secția de copii a SCMFP Chișinău, 9 luni 2017)*

Conferințe științifico-practice:

- 24 martie 2017 - Conferința științifico-practică cu genericul „Să ne unim pentru a stopa tuberculoza”
- 15 septembrie 2017 - Conferința științifico-practică cu genericul „Actualități în ftiziopneumologie”

Cursuri de instruire:

- 03 - 04 iulie 2017, 05 - 06 iulie 2017 - curs de instruire cu genericul „Diagnosticul, tratamentul și prevenirea co-infecției TB/HIV ” (Dispoziție MS nr. 462d din 23.06.2017 “Cu privire la organizarea Cursului de instruire”)
- 18 - 19 octombrie 2017 - curs de instruire cu genericul “Formare auditori interni pentru laboratoarele medicale. Acreditare în ISO 15189” (Dispoziție MSMPS nr. 661d din 17.11.2017 “Cu privire la organizarea Cursului de Instruire”)

- 23 – 24 octombrie 2017, 25 - 26 octombrie 2017 - cursuri de instruire cu genericul “Actualități în diagnosticul tuberculozei prin metoda GeneXpert” (Dispoziție MSMPS nr. 658d din 13.10.2017 “Cu privire la organizarea Cursului de Instruire”)
- 8 - 9 noiembrie 2017 – curs de instruire cu tematica “Instruirea coordonatorilor și psihologilor din echipele multidisciplinare ale Centrului de suport al tratamentului pacienților cu tuberculoză în condiții de ambulator” (Dispoziție MSMPS nr. 704d din 03.11.2017)
- 23 noiembrie 2017 “Metode rapide de diagnostic microbiologic al tuberculozei” (Ordin MSMPS nr. 424-A din 22.11.2017 Cu privire la organizarea cursului de instruire “Metode rapide de diagnostic microbiologic al tuberculozei”).
- 25 noiembrie 2017 “Cursul de instruire Supravegherea tuberculozei rezistente în Republica Moldova” (Ordin MSMPS nr. 425-A din 22.11.2017 Cu privire la organizarea cursului de instruire “Supravegherea tuberculozei rezistente în Republica Moldova”).

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

- ✓ participarea medicului șef al Spitalului TB din or. Bender și Coordonatorului Regional TB la Conferința Internațională Științifico – Practică, cu genericul „Tuberculoza și coinfecțiile: provocări și perspective”, care s-a desfășurat în or. Moscova, Federația Rusă, în perioada 01-02 Iunie 2017;
- ✓ participarea medicului bacteriolog al Laboratorului Național de Referință la Trainingul în Microbiologia Tuberculozei: „Cursul în Tuberculoză 2017: de la diagnostic molecular, testarea sensibilității la medicamente și secvențierea genomului, la tratamentul Tuberculozei MDR și EDR”, organizat de Institutul Pasteur, care s-a desfășurat în or. Paris, Franța, în perioada 12-23 Iunie 2017;
- ✓ participarea medicului bacteriolog al Laboratorului Național de Referință la Cursul de Instruire în Managementul Calității, cu genericul „Formare auditori interni pentru laboratoarele medicale, cf. ediției 2012 a standardului SR EN ISO 15189 – Laboratoare medicale – Cerințe pentru calitate și competență, SR EN ISO 19011:2011 – Ghid pentru auditarea sistemelor de management”, care s-a desfășurat în or. Brașov, România, în perioada 26-28 Iunie 2017;
- ✓ participarea specialistului achiziții publice din cadrul serviciului achizițiilor publice al IMSP IFP “Chiril Draganiuc”, la Cursul de instruire „Procurement Management in the public sector”, care s-a desfășurat în or. Torino, Italia, în perioada 09-27 Octombrie 2017.
- ✓ Instruirea în fortificarea sistemelor de sănătate pentru îmbunătățirea prevenirii și serviciilor în controlul TB (Curs Barcelona) pentru persoanelor cheie de la MF, CNAM, PNCT.
- ✓ Participare la Global Ministerial Conference, Moscova, Rusia 2017.

5.2. Asigurarea suportului logistic instituțiilor implicate în controlul tuberculozei

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

Achiziționarea echipamentului (Centrul PAS):

- ✓ Echipament IT pentru asigurarea implementării sistemului informațional la Clinica nr. 2 Vorniceni (blocul nou);
- ✓ Echipament TV pentru realizarea programelor de informare, educare pentru pacienții cu TB MDR care se vor trata în clinica nr. 2 Vorniceni al IMSP IFP/ blocul noi;
- ✓ Procurarea transportului și anvelope pentru a facilita deplasarea personalului care va activa în cadrul clinicii nr. 2 Vorniceni;
- ✓ Procurarea servere și sistemul conex pentru asigurarea funcționalității serverilor (SYMETB- sistemul informațional).

Asigurarea suportului logistic și achiziționarea echipamentului (UCIMP):

- ✓ prestarea serviciilor de suport în evaluarea devizelor de cheltuieli și supervizarea lucrărilor de ajustare a sistemelor de ventilare în cadrul secției TB MDR din s. Vorniceni (IMSP IFP "Chiril Draganiuc") și secției TB MDR din Spitalul TB din or. Bender; asigurarea prestării lucrărilor de ajustare a sistemelor de ventilare în cadrul secției TB MDR din Spitalul TB din or. Bender; asigurarea consultanței locale privind prestarea serviciilor de suport în evaluarea devizelor de cheltuieli și supervizarea lucrărilor civile în cadrul blocului curativ #2 din Spitalul Vorniceni (IMSP IFP "Chiril Draganiuc").
- ✓ livrarea și instalarea a unui aparat Doppler ultrasonografic, a unui echipament digital cu raze X staționar, a două cabinete fluorografice digitale mobile - destinate IMSP IFP "Chiril Draganiuc";
- ✓ livrarea și instalarea a unui analizator de electroliți (ioni), a instalațiilor cu lămpi UV, a două autoclave destinate sterilizării instrumentelor medicale, a unui digitizer (dispozitiv digital cu raze X), unui inspissator, a unui aparat radiologic digital pe consolă mobilă, a două ventilatoare pulmonare, a frigiderelor casnice - destinate secției MDR-TB #2 din Spitalul Vorniceni;
- ✓ livrarea și instalarea a echipamentului medical (trei monitoare de urmărire a funcțiilor vitale, două defibrilatoare externe semi-automate, trei electrocardiografe cu 6 canale și trei electrocardiografe cu 3 canale), a pompelor de infuzie; asigurarea lucrărilor de ajustare a sistemului de semnalizare de pază și incendiu - destinate secției de reanimare din cadrul Spitalului Vorniceni;
- ✓ furnizarea serviciilor de evaluare tehnică și mentenanță a aparatului fluorografic digital mobil (pe baza de automobil), din cadrul Spitalului TB din Bender;
- ✓ livrarea și instalarea a două electrocardiografe cu 3 canale, destinate secțiilor de reanimare din cadrul direcției medicale DIP a Rep. Moldova; livrarea și instalarea a unui aparat radiologic digital (cu bucky vertical), destinat direcției medicale DIP a Rep. Moldova; livrarea și instalarea a trei aparate radiologice digitale (cu bucky vertical), destinate direcției medicale DIP din Transnistria.

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 granturilor TB (UCIMP).

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

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

- ✓ asigurarea suportului financiar pentru realizarea transportului speciemenelor de spută și a culturilor pentru supravegherea de rutină a rezistenței la medicamente (procurare de combustibil și co-finanțare a salariului șoferilor); 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 30,226 specimene de spută, dintre care: 17,021 specimene de spută - de către echipa din Chișinău, 7,658 specimene de spută - de către echipa din mun. Bălți și 5,547 specimene de spută - de către echipa din regiunea de Est; asigurarea colectării și transportării către Laboratorul Național de Referință a unui număr de 16,228 specimene de cultură, dintre care: 16,136 specimene de cultură - de către echipa din Chișinău și 92 specimene de cultură - de către echipa din regiunea de Est.
- ✓ asigurarea suportului financiar pentru realizarea transportului medicamentelor antituberculoase în teritorii (procurare de combustibil și co-finanțare a salariului șoferilor); asigurarea transportării medicamentelor antituberculoase de linia a doua și a treia pentru tratamentul pacienților cu TB MDR/XDR în raioane, inclusiv regiunea de Est a Republicii Moldova, precum urmează: de către echipa din Chișinău – 2,118 pachete de medicamente și de către echipa din regiunea de Est – 1,248 pachete de medicamente.

5.4. Ajustarea cadrului normativ în controlul tuberculozei

Ordinele MSMP:

- Ordinul MS nr. 305 din 14.04.2017 "Foaia de parcurs pentru modernizarea serviciului de ftizio pneumologie"
- Ordinul MS nr.320 din 28.04.2017 "Cu privire la Centrul de suport al tratamentului pacienților cu TB in condiții de ambulator"
- Ordinul MS nr.352 din 05.05.2017 "Cu privire la examinarea cazurilor de deces a copiilor și persoanelor în vârstă aptă de muncă prin tuberculoză"
- Ordinul MS nr. 411 din 31.05.2017 "Cu privire la modificarea și completarea ordinului MS nr. 1080 din 13.10.2014 "Cu privire la măsurile de eficientizare a depistării tuberculozei"

- Ordinul MSMPS nr.783 din 11.10.2017 "Cu privire la aplicarea PNCT pentru anii 2016 – 2020"

Regulamente:

- Regulament privind medicamentele noi în tratamentul tuberculozei (Ordin MS nr.47 din 23.01.2017 Cu privire la medicamentele în tratamentul tuberculozei)
- 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

Protocolele clinice:

- Au fost revizuite și ajustate PCN:
 - ✓ "Tuberculoza la adult" (Ordin nr. 1081 din 29.12.2017 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național "Tuberculoza la adult") și
 - ✓ "TB la copil" (Ordin nr. 1082 din 29.12.2017 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național "Tuberculoza la copil")
- Au fost revizuite și ajustate protocoalele clinice standardizate pentru medicii de familie:
 - ✓ "Tuberculoza la adult" (Ordin nr. 1094 din 29.12.2017 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie "Tuberculoza la adult")
 - ✓ "TB la copil" (Ordin nr. 1093 din 29.12.2017 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie "Tuberculoza la copil") și
 - ✓ "Profilaxia tuberculozei"(Ordin nr. 1095 din 29.12.2017 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie " Profilaxia tuberculozei")

Strategii, ghiduri, modele:

- Strategia de advocacy, comunicare și mobilizare socială de control al tuberculozei în Republica Moldova, pentru anii 2018-2020
- "Modelul centrat pe pacient al îngrijirilor medicale pentru bolnavii de tuberculoză"
- Ghidul "Screeningul cazurilor de tuberculoză activă"

Rapoartele elaborate de experții internaționali, contractați în cadrul grantului MDA-TB-PAS pentru anii 2015 – 2017, pentru asistența tehnică MSMPS și IFP/PNCT în realizarea activităților orientate spre reorganizarea și consolidarea sistemului de control al tuberculozei:

1. Raportul de evaluare privind resursele umane din sistemul sănătății implicate în tratamentul și susținerea pacienților cu tuberculoză în Republica Moldova. Consultant I. Leimane
2. Raportul privind asistență tehnică pentru dezvoltarea unor modele durabile de finanțare pentru controlul tuberculozei, a unor mecanisme de alocare și remunerare a prestatorilor pentru tratarea tuberculozei în diferite instituții de asistență în Republica Moldova. Consultant Triin Habicht
3. Raportul de evaluare situației privind controlul infecției în instituțiile medicale implicate în tratamentul pacienților cu TB și recomandările pentru Planul Național de Control al infecției în instituțiile medicale. Consultant C. Popa
4. Standarde privind serviciile medicale și nemedicale pentru toți furnizorii de servicii TB în Republica Moldova. Consultant Susanne Carai

5. Analiza eficienței alocațiilor. Optimizarea investițiilor în controlul TB. World Bank Group&Burnet Institute.

5.5. Consolidarea capacităților pentru managementul eficient al PNCT

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

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 2017; evaluarea rapoartelor lunare privind utilizarea combustibilului.

Suportul vizitelor de supervizare ale PNCT/ Suportul ajustării Soft-ului SIME TB/ Suportul întreținerii Soft-ului SIME TB (UCIMP)

Suportul pentru realizarea vizitelor periodice de supervizare în instituțiile specializate în diagnosticarea, monitorizarea și tratamentul tuberculozei din republică. Acestea au acoperit inclusiv sistemul penitenciar și regiunea de Est.

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

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

Asigurarea, conform necesităților de ajustare a softului SIME TB și de menținere a acestuia, serviciilor de suport și dezvoltare a PC (Programului Computerizat). Asigurarea prestării serviciilor de mentenanță și profilaxie a serverului SIME TB.(UCIMP)

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

Studii operaționale:

- “Eficacitatea tratamentului în condiții de ambulator”
- “Supravegherea rezistenței antituberculoase în Republica Moldova – Anul 2017. Studiu național”

- “Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale și ale populației cheie afectate”
- Analiza eficienței alocațiilor. Optimizarea investițiilor în controlul TB. World Bank Group&Burnet Institute.

Analiza eficienței alocațiilor. Optimizarea investițiilor în controlul TB. World Bank Group&Burnet Institute.

Estimările epidemiologice realizate în modelul Optima TB sugerează că, cu nivelul actual de TB și acoperire de îngrijiri în HIV, numărul de decese legate de tuberculoză în populația generală va scădea ușor până în 2035, numai populațiile de migranți indicând o rată crescută de TB activă din 2018-2035. În ciuda acestui declin, nivelurile curente de resurse și de acoperire nu se dovedesc a fi suficiente pentru a atinge obiectivele naționale din 2020 sau obiectivele internaționale din 2035 privind reducerea ratei de incidență, de deces și rata de succes al tratamentului.

Pe baza analizelor efectuate, au fost formulate nouă concluzii și recomandări:

- 1) **Trecerea de la modul de tratament spitalicesc la cel ambulator** ar putea reduce costul tratamentului TB cu până la 24% și ar elibera resurse pentru realocarea intervențiilor cu impact înalt.
- 2) **Dacă se mențin nivelurile de finanțare din 2016, alocarea resurselor pentru programele de screening și diagnostic ar trebui să crească cu 25% pentru a reduce depistarea tardivă a TB active.** Rata de diagnosticare tardivă de 43% în Republica Moldova indică necesitatea identificării mai precoce a cazurilor noi de TB activă prin metode de depistare activă a cazurilor.
- 3) Ratele de succes al tratamentului scăzute vor conduce la o creștere cu 50% a TB XDR până în 2020. **Aplicarea extinsă a regimurilor noi de TB DR pentru TB pre-XDR și TB XDR ar putea reduce prevalența TB XDR cu 33% către anul 2035.**
- 4) Reducerea ratelor curente de eșec terapeutic și a pierderii pacientului din supraveghere până la 10% ar putea economisi costurile tratamentului și ar putea preveni decesele legate de tuberculoză. **Strategiile actuale de susținere a aderenței, inclusiv stimulentele pentru pacienți, ar trebui să fie susținute și ar trebui analizate noi abordări pentru îmbunătățirea aderenței și să se urmărească impactul pentru a informa luarea deciziilor viitoare.**
- 5) Este necesar să se evalueze intervențiile suplimentare de depistare activă a cazurilor în cadrul **populației penitenciarelor.** Deținuții arată niveluri mai ridicate de prevalență latentă, dar rezultate mai bune ale tratamentului decât populația generală, ceea ce indică faptul că diagnosticarea precoce ar putea preveni cu succes transmiterea.
- 6) 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. **Intervențiile inovatoare destinate populațiilor migrante ar trebui luate în considerare pentru a aborda direct ratele de infectare cu TB în rândul populațiilor migrante.**
- 7) **Integrarea sporită a programelor TB cu alte programe de sănătate ar îmbunătăți rezultatele de sănătate pentru pacienții cu TB.** Intervențiile, cum ar fi serviciile de screening și asistență pentru alcool și programele concepute pentru populațiile cu risc, inclusiv programele de aderare la TARV pentru populațiile HIV +, ar reduce incidența tuberculozei și decesele legate de tuberculoză.
- 8) **Este necesară 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.**

- 9) **Moldova ar trebui să susțină investițiile actuale în tuberculoză și să ia în considerare o abordare progresivă pentru a obține un răspuns la TB durabil și finanțat în mare măsură pe plan intern.**

"Auditul sistemului de control al TB în Republica Moldova"

A fost instituit grupul pentru realizarea exercițiului de audit al sistemului de control al tuberculozei în Republica Moldova (Dispoziție MS nr. 520d din 02.08.2017 "Cu privire la instruirea grupului de audit al sistemului de control al tuberculozei în Republica Moldova")

Obiectivul principal al auditului a fost să ofere o imagine independentă și obiectivă, completă și detaliată asupra situației reale a sistemului TB în Republica Moldova, să identifice deficiențele existente și să formuleze propuneri concrete pentru îmbunătățirea activităților.

Obiectivele generale ale auditului au fost stabilite de Institutul de Ftiziopneumologie Chiril Draganiuc.

Auditul s-a axat pe dimensiunile critice pentru succesul activităților de combatere a TB în Republica Moldova:

- Organizarea sistemului național de control al tuberculozei
- Cadrul de reglementare privind sistemul TB
- Managementul diagnosticului.
- Managementul clinic.
- Măsurile de control al infecției.
- Aprovizionarea și managementul stocurilor de produse medicale.
- Monitorizarea și evaluarea.
- Asigurarea calității.
- Resursele umane.
- Sistemul de bugetare și management financiar al sistemului TB.
- Sistemele informaționale.

Activitățile de audit s-au desfășurat în perioada august - decembrie 2017 în mun. Chișinău, mun. Bălți, r-nul Cahul, r-nul Anenii Noi, r-nul Ialoveni, r-nul Rezina, r-nul Fălești, r-nul Nisporeni.

Printre cele mai importante probleme identificate se numără următoarele:

(1) Politici și reglementare: deficiențe privind controlul migrației persoanelor cu TB, cooperarea între diverse instituții (e.g. medicina primară, autoritățile locale), implementarea abordării intersectoriale, interpretarea diferită a reglementărilor în practică din lipsa procedurilor standard, interpretarea diferită a suportului motivațional oferit din sursele CNAM.

(2) Bugetare și finanțare: fundamentarea insuficientă a bugetului PNCT, lipsa controlului asupra bugetelor detaliate, lipsa unui sistem de raportare a cheltuielilor TB și indicatorii de performanță pentru medicina primară nu corespund obiectivelor de combatere a tuberculozei, evidența contabilă manuală în anumite instituții.

(3) Management diagnostic: Deficiențe importante în depistarea cazurilor TB (depistare tardivă, diagnostic incorect), metode de lucru și instrumente nestandardizate, conlucrare

ineficienta cu alți specialiști sau medicii de familie, lacune în implementarea ghidurilor pentru diagnostic, monitorizarea activităților medicale nu este o practică solidă.

(4) Management clinic: management inefficient al co-infecției TB/HIV, documentație medicală din ambulator insuficient de clară sau incompletă, lacune în obținerea consimțământului pacientului pentru proceduri sau recoltare, lipsa datelor despre reacțiile adverse, conlucrare slabă între medicul ftiziopneumolog și medicul de familie, nerespectarea protocoalelor clinice, DOT asigurat insuficient, lipsa personalului medical în localitățile rurale.

(5) Controlul infecției: Lipsa unor instrucțiuni clare duce la neînțelegerea uniformă a cerințelor de control al infecției, instrucțiuni neclare pentru trierea și izolarea inițială a pacienților cu simptome, lipsa condițiilor tehnice (e.g. ventilație, organizarea camerelor de recoltare), lipsa echipamentelor de protecție sau neutilizarea acestora.

(6) Sistemul de aprovizionare: cadru de reglementare învechit, nu există un proces de previzionare și estimare a necesarului și achizițiilor de medicamente (aprovizionare în exces și expirare, sau lipsa medicamentelor), erori în evidență și raportare circuitului de medicamente, aprovizionarea cu consumabile de laborator nu este reglementată, nu există condiții tehnice pentru asigurarea calității materialului biologic sau al reactivilor.

(7) Monitorizare și evaluare: subfinanțarea activităților de monitorizare-evaluare, responsabilități divizate între mai multe entități, lipsa personalului cu experiență, lipsa procedurilor standard de monitorizare.

(8) Sistemul informațional: riscuri legate de continuitatea activității sistemului, lipsa manualelor de utilizator, posibilități reduse de generare a rapoartelor.

(9) Asigurarea calității: Consiliile Calității din unele instituții nu tratează TB ca o prioritate, activitatea acestora este inefficientă, auditul intern medical nu se concentrează pe TB.

(10) Resurse umane: Lipsa specialiștilor în domeniul TB, dificultatea de a atrage tineri specialiști.

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

Asigurarea realizării PTCT:

- 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 respectivă 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 3 775 lei.
- 2. Raionul Sîngerei.** Serviciului Ftiziopneumologic 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 frigider); Consumabile - 10.000 lei, bani nu au fost transferați. Banii rămași vor fi cheltuiți la reparația curentă a serviciului de ftiziopneumologie (laborator, camera de colectare a sputei, arhivei).

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)

9 proiecte pentru depistarea precoce a tuberculozei și creșterea aderenței la tratament în grupurile greu accesibile de persoane cu risc sporit de îmbolnăvire cu TB în rezultatul cărora 867 pacienți TB au fost asistați pentru aderența la tratament, 1733 persoane investigate din care 58 persoane depistate cu TB pe parcursul 2017:

- AO „Speranța Terrei” cu desfășurarea activităților în Bălți, raioanele Șoldănești, Fălești, Dondușeni, Briceni, Ocnîța;
- AO „SMIT” cu desfășurarea activităților în raioanele Sîngerei, Florești, Căușeni;
- AO „Programe Medico-Sociale” cu desfășurarea activităților în Bender, raionul Slobozia,
- AO „ACTIV” cu desfășurarea activităților în Tiraspol, raionul Grigoriopol, Dnestrovsc;
- AO „Casa Speranțelor” cu desfășurarea activităților în raionul Soroca;
- AO „AFI Anenii Noi” cu desfășurarea activităților în raionul Anenii Noi;
- AO „Asociația Psihologilor Tighina” cu desfășurarea activităților în raioanele Căușeni, Ștefan Vodă;
- AO „Pas cu Pas” cu desfășurarea activităților în raioanele Cantemir, Vulcănești;
- IP Centrul regional social pentru persoanele cu HIV „Împreună pentru Viață” cu desfășurarea activităților în raionul Ceadr-Lunga.

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

Au fost organizate 3 instruirii pentru reprezentanții ONG-urilor care implementează granturi în domeniul TB, iar la o instruire au fost invitați și reprezentanți ai ONG-urilor care implementează proiecte în domeniul HIV. La instruirii au participat 60 persoane. 2 participanți au fost instruiți în cadrul trainingurilor internaționale, 1 participant a participat la conferința globală UNION.

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.)

- **4 proiecte** pentru depistarea precoce a tuberculozei și creșterea aderenței la tratament pentru persoanele adulte fără adăpost și Consumatorilor de Droguri Injectabile în rezultatul

căroră 825 persoane au fost investigate, 77 persoane depistate cu TB, 172 pacienți TB au fost asistați pentru aderența la tratament pe parcursul 2017:

- AO „AFI” cu desfășurarea activităților pentru PAFA în Chișinău;
- AO „Tinerii pentru dreptul la viață” cu desfășurarea activităților pentru CDI în mun. Bălți;
- AO „Speranța Terrei” cu desfășurarea activităților pentru PAFA în mun. Bălți;
- AO „Programe Medico-Sociale” cu desfășurarea activităților pentru PAFA în Bender.

Intervenții comunitare în creșterea depistării TB în rândul populației vulnerabile/grupul de risc

- **7 proiecte** pentru sporirea depistării precoce a TB în grupurile de risc/vigilență sporită în rezultatul căroră au fost investigate **4289** persoane din grupul de risc din 8 raioane, din care **81** persoane au fost diagnosticate cu TB:
 - AO „Speranța Terrei” cu desfășurarea activităților în Fălești, Rîșcani;
 - AO „SMIT” cu desfășurarea activităților în raionul Florești;
 - AO „Casa Speranțelor” cu desfășurarea activităților în raionul Soroca;
 - AO „AFI Anenii Noi” cu desfășurarea activităților în raionul Anenii Noi;
 - AO „Asociația Psihologilor Tighina” cu desfășurarea activităților în raionul Cimișlia;
 - AO „Pas cu Pas” cu desfășurarea activităților în raionul Cantemir;
 - IP Centrul regional social pentru persoanele cu HIV „Împreună pentru Viață” cu desfășurarea activităților în raionul Comrat.

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

- **2 proiecte** pentru sporirea aderenței la tratament a deținuților și ex-deținuților în rezultatul căroră 97 deținuți și 33 ex-deținuți asistați pentru aderența la tratament pe parcursul 2017:
 - AO „AFI” cu desfășurarea activităților pe malul drept al râului Nistru;
 - AO „Programe Medico-Sociale” cu desfășurarea activităților pe malul stâng al râului Nistru.

În cadrul acestor granturi s-a reușit menținerea în tratament a 99.7% din pacienții cu TB deținuți în instituțiile penitenciare, prin suport psihologic a pacienților; 100% au beneficiat de consiliere psihologică; 95.5% 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; 53.5% dintre cei care au ieșit din instituțiile penitenciare, continuă tratamentul sub supravegherea personalului medical din sectorul civil.

Rezultatele activităților conform anexei nr.3 a HG nr.1160 din 20.10.2016:

	Indicatori	Malul drept	Malul stâng	Total
1	Număr pacienți TB noi asistați de organizații neguvernamentale pentru aderența la tratament pe parcursul perioadei de referință	767	272	1039
2	Număr total de pacienți TB care au beneficiat de cel puțin o consiliere psihologică pe durata tratamentului pe parcursul perioadei de referință	418	0	418

3	Număr total de pacienți TB liberați din sistemul penitenciar și aflați în tratament pentru tuberculoză acompaniați pe parcursul perioadei de referință	21	12	33
4	Număr total de pacienți referiți către sistemul de asistență socială	163	0	163
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	125	0	125
6	Număr total de persoane care trăiesc cu HIV aflate în evidență medicală și examinate radiologic pe parcursul perioadei de referință	104	0	104
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:

- Au fost instituite 27 de centre de suport al tratamentului pacienților cu TB în condiții de ambulator conform tabelului 1 (26 pe malul drept și 1 centru pe malul stâng al Nistrului). Conform deciziei MSMPS nu a fost aprobată lansarea activității a 5 Centre în mun. Chișinău, precum a fost planificat în cererea către FG.
- Centrele de pe malul drept au inițiat activitățile de oferire a serviciilor medico-sociale și de suport psihologic beneficiarilor începând cu luna mai, excepție fiind Centrul din cadrul IMSP SR Anenii Noi, care a forat echipa în luna iulie și a început a realiza activitățile;
- În data de 11 iulie 2017 a fost semnat acordul de colaborare între Centrul PAS, Spitalul de Tuberculoză din Bender și autoritatea publică în sănătate din regiunea Transnistreană. Astfel, în data de 11 iulie 2017 au fost semnate contracte cu IMSP SR Camenca, IMSP SR Dubăsari, IMSP SR Grigoriopol, IMSP SR Slobozia și SCR Tiraspol. Până la sfârșitul lunii iulie directorii de spitale au reușit să formeze echipe complete care activează în cadrul centrelor pentru suportul pacienților cu TB.
- Toate centrele noi au fost dotate cu echipament IT și mobilier.
- Echipele centrelor sunt remunerate lunar, în limita bugetului alocat de către FG, precum sunt acoperite și unele cheltuieli curente ale centrelor.

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

Au fost organizate 9 cursuri de instruire pentru angajații centrelor noi la care au participat 207 persoane. Au fost organizate 6 cursuri de inițiere în lucrul centrelor comunitare (5 în mai pentru centrele de pe malul drept și 1 în august pentru centrele de pe malul stâng). În luna noiembrie au fost instruiți suplimentar coordonatorii și psihologii din centrele noi create de pe malul drept, în cadrul a 3 instruirii.

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

- ✓ 8 banere și 30 light-boxuri au fost instalate în Chișinău în perioada noiembrie-decembrie 2017. 5 video-clipuri de câte 15 sec. au fost difuzate la fiecare 2 ore pe ecranele LED din Chișinău. Centrele comunitare din 28 raioane de pe malul drept și 3 raioane de pe malul stâng au plasat banere, difuzat video/audio clipuri la TV și radio locale, din resursele neutilizate pentru cheltuielile curente ale centrelor.
- ✓ 6 clipuri video 6 clipuri audio au fost elaborate în 2017. Difuzarea acestora va avea loc în 2018.
- ✓ În 2017 au fost organizate 2 campanii de informare în Republica Moldova - în perioada martie-aprilie și în noiembrie-decembrie. 6 spoturi video privind prevenirea TB și 4 spoturi audio au fost difuzate la 5 canale de televiziune și 6 posturi de radio cu acoperire națională. Volumul total timpului de difuzare în martie-aprilie a fost de aproape 750 de minute și în noiembrie-decembrie - 764 min. Aceleași spoturi au fost difuzate pe 11 canale TV locale. În martie-aprilie canalele de televiziune locale, de asemenea, au creat și difuzat 12 programe (reportaje) la subiectul - controlul TB, cu durata de 15 - 20 de minute fiecare
- ✓ A fost elaborată "Strategia de advocacy, comunicare și mobilizare socială de control al tuberculozei în Republica Moldova, pentru anii 2018-2020". Strategia a fost prezentată și discutată în cadrul mesei rotunde organizate în data de 22.11.2017. La masa rotundă au participat reprezentanții serviciului ftiziopneumologic din țară, reprezentanții societății civile și alți actori-cheie în controlul TB. Strategia a fost recomandată pentru utilizare în procesul de planificare a activităților de informare și advocacy în țară.

Proiectele implementate de Asociația Obștească AFI în anul 2017:

1. **Denumirea proiectului:** „*Tratamentul virtual observat (VOT) al tratamentului tuberculozei în Republica Moldova*”. Perioada de implementare: 2015-2017. Donator: UNDP/Fondul Global/PAS

Scopul: Realizarea studiului randomizat, care testează impactul VOT asupra bunăstării și aderenței la tratamentul TB. Studiul a fost proiectat de BIT și este implementat în colaborare cu UNDP, AFI, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova (MS) și Royal Free London NHS Foundation Trust.

Rezultate pe parcursul anului 2017: Metoda folosită este cea de studiu randomizat individual controlat (individually randomised controlled trial - RCT), cu participarea a 187 pacienți TB în tratament ambulator din mun. Chișinău, Republica Moldova. Locațiile de selectare a beneficiarilor: Mun. Chișinău în cadrul cabinetelor ftiziopneumologie din policlinici (15 unități).

Studiul s-a realizat în perioada ianuarie 2016 – 23.11.2017. Participanții la studiu au fost împărțiți în două grupuri: 95 pacienți au format grupul de control și au primit Tratamentul Direct Observat (DOT) standard, în timp ce alți 93 pacienți au primit Tratamentul Virtual Observat (VOT).

Rezultate preliminare cohorta VOT: Structura eșantionului de pacienți incluși în VOT (n-92): Vârsta medie 39,05 ani (minim 18 ani, maximum – 75 ani); 44,6% femei; 45,6% angajați în câmpul muncii; 58,7% vorbitori de limbă română. Aderența la tratament a constituit 80%, inclusiv în zilele de week-end. Persoanele care s-au tratat în grupul VOT au indicat un nivel înalt de satisfacție privind utilizarea acestei modalități de tratament. După 3 luni de tratament,

88,65% dintre pacienții din grupul VOT își apreciază starea de sănătate ca fiind în ameliorare. Ponderea reacțiilor adverse la medicamentele antituberculoase raportate de către pacienți a constituit 45%. Pacienții din grupul VOT au avut nevoie de circa 100 minute pe săptămână pentru administrarea tratamentului antituberculos, inclusiv în zilele de week-end comparative cu 258 minute în grupul DOT. Costurile pentru o săptămână legate de deplasarea către locul de tratament a constituit 19 lei în comparație cu 46 lei-săptămâna cheltuieli raportate de grupul DOT. Rezultatele preliminare comparative cu grupul DOT sunt în proces de analiză și urmează a fi prezentate PNCT în raport separat pe parcursul primului semestru 2018.

2. Denumirea proiectului: „Modele de implicare comunitară în maladiile netransmisibile”

Perioada de implementare: 2015-2017. **Donator:** Bayer Cares for People

Scopul: Reducerea poverii maladiilor netransmisibile în Republica Moldova prin replicarea modelului de implicare comunitară al organizațiilor neguvernamentale active în tuberculoză în controlul maladiilor netransmisibile.

Rezultate pentru anul 2017:

- În contextul realizării acestui proiect a fost elaborat și diseminat Ghidul cu privire la *Implicarea organizațiilor non-guvernamentale în controlul tuberculozei în Republica Moldova*. Modelul intervențiilor a fost descris în corespundere cu experiența de implicare comunitară acumulată în activitățile de control a tuberculozei de către organizațiile neguvernamentale active în Republica Moldova, dar și în corespundere cu bunele practici recomandate la nivel internațional. Acest ghid vine să fortifice bunele practici și să le promoveze la nivel național. Ghidul de Implicare a organizațiilor non-guvernamentale în controlul tuberculozei în Republica Moldova poate fi accesat pe link: <http://afi.md/rom/noutati/implicarea-organizatiilor-non-guvernamentale-in-controlul-tuberculozei-in-republic-114>
- A fost oferit un mini-grant Asociației Obștești AFI-Anenii Noi pentru realizarea activităților de **menținere în tratament TB prin abordare centrată pe pacient și depistare precoce TB din rândul persoanelor din grupa de risc sporit la TB** în raionul Anenii Noi. Astfel, în 2017 a fost Suport la tratament pentru pacienții TB cu risc sporit de abandon – 14 persoane, inclusiv 7 au finalizat cu succes tratamentul. A fost oferit suport în organizarea examinării grupurilor de risc și vigență sporită în 7 localități, fiind examinate 236 persoane (mai multe date vedeți în Raportul AO AFI-Anenii Noi).

INDICATORII DE PROGRES ȘI REZULTATE

Nr.	Indicatorii activităților de monitorizare, evaluare și raportare a PNCT	2016			2017		
		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
2	Mortalitatea prin TB (100 mii populație)	11	372	9,1	11	320	7,9
3	Rata de depistare a cazurilor TB RR/MDR (%)	68	1031	73,6	73	în lucru	în lucru

4	Ponderea cazurilor cu TB RR/MDR printre cazurile noi (%)	22	417	26,2	19	409	26,6
5	Ponderea cazurilor cu TB RR/MDR printre cazurile anterior tratate (%)	58	469	62,6	55	496	63,8
6	Rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu TB pulmonară confirmate bacteriologic (%). Cohorta 2015 și 2016	78	1023	81,5	80	969	80,3
7	Rata de succes al tratamentului cazurilor noi cu TB RR/MDR (%). Cohorta 2014, 2015	72	258	63,4	73	267	65,8
8	Ponderea pacienților cu TB testați la markerii HIV (%)	90	3929	95,1	90	3605	93,5
9	Ponderea co-infecției TB/HIV printre cazurile de TB (%)	7	378	9,15	6,5	352	9,13
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
1.2	Ponderea laboratorului de referință/centrului de microscopie care corespund standardelor pentru laboratoarele microbiologice TB (%)	30	61	100	50	61	100
1.3	Laboratorul național de referință acreditat conform standardelor internaționale ISO 15981	da	nu		da	Laboratorul pentru acreditare conform Standardului internațional ISO 15189 în luna Octombrie 2017 a fost efectuat auditul intern a LNR. Auditor extern (Romania) Dr. Ana Maria Toacse	
1.4	Ponderea cazurilor cu TB extra – pulmonară (%)	5	350	8,47	5	353	9,15
1.5	Ponderea contactilor examinați din numărul total de contacti, inclusiv copii sub 5 ani (%)	90	21591	94,2	90	20015	93,15
1.6	Ponderea cazurilor de TB depistate la deținuți la intrare în sistemul penitenciar (%)	19	38	34,5	16	28	40,5
1.7	Incidența prin TB în penitenciare (100 mii populație)	500	111	597,8	475	58	359,4
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

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
2.2	Ponderea pacienților cu forme de TB cu rezistență extinsă care au inițiat tratamentul cu medicamente antituberculoase noi (%)	90	65	90,3	90	60	81,1
2.3	Ponderea pacienților care au administrat medicamente pentru cuparea reacțiilor adverse pe durata tratamentului antituberculos (staționar/ambulatoriu) (%)	90	339	100	90	321	100
2.4	Ponderea pacienților cu TB care au beneficiat de consilieri psihologice (staționar/ambulatoriu) (%)	90	3860	98,4	90	3645	98,5
2.5	Ponderea pacienților cu TB asistați cu suport social (material) (%)	90	1189	68	90	1387	65,2
2.6	Ponderea pacienților cu TB referiți către sistemul de asistență socială	50	1021	56,1	50	1223	53,5
2.7	Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport motivațional pe parcursul tratamentului.	90	3717	94,8	90	3659	99

Obiectiv 3. Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până 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	
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
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
3.4	Ponderea pacienților cu TB/HIV care au primit tratament preventiv cu Cotrimoxazol pe durata tratamentului TB (%)	20	122	71,6	30	138	69,4
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

3.6	Ponderea pacienților cu TB/HIV care urmează tratament antituberculos și antiretroviral (%)	65	110	69,4	75	119	68,1
3,7	Regulament privind intervențiile colaborative pentru bolile netransmisibile și tuberculoză, elaborat și aprobat	da			N/V	Planificat pentru a. 2018	
3.8	Ponderea persoanelor cu diabet zaharat supuse screening-ului la tuberculoză (%)	25	27827	55	35	51776	67,9
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
3.10	Ponderea pacienților cu tratament antituberculos și farmacoterapie cu metadonă (%)	25	3	68,3	35	18	75,9
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		
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
4.2	Rata de vaccinare cu vaccinul antituberculos Bacillus Calmette-Guérin către vârsta de 12 luni (%)	95	43163	98,3	95	40094	98,1
4.3	Ponderea copiilor cuprinși cu profilaxie medicamentoasă cu Isoniazidă din numărul total care necesită (%)	90	1006	86,7	95	1505	75,8
Obiectivul 5. Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei							
5.1	Ponderea personalului din serviciul de ftiziopneumologie care a acumulat minim 25 de credite anual în urma instruirilor (%)	50	129	67,5	70	135	70,6
5.2	Ponderea personalului de alte specialități medicale, instruit anual în controlul tuberculozei (%)	50		43,3	70	187	1,39
5.3	Nivel de cunoștințe în domeniul tuberculozei printre personalul medical instruit (%)	50			70		70
5.4	Plan strategic privind resursele umane, implicate în controlul tuberculozei elaborat	da			N/V	Planificat pentru anul 2018	

5.5	Ponderea staționarelor și subdiviziunilor de profil ftziopneumologic acreditate, inclusiv din cadrul sistemului penitenciar (%)	70	43	70	85	51	83
5.6	Plan național de control al infecției elaborat și aprobat	da	nu		N/V	Planificat pentru anul 2018	
5.7	Ponderea unităților teritoriale (municipii/raioane) în care activează comisiile multidisciplinare în vederea punerii în aplicare a Planului național de control al infecției (%)	50	nu		70	nu	
5.8	Ponderea cazurilor înregistrate cu tuberculoză printre personalul din cadrul instituțiilor medicale (%)	0	17	0,04	0	9	0,02
5,9	Ponderea paturilor de ftziopneumologie optimizate din cadrul staționarelor specializate (%)	10	0	0	10	50	9,3
5.10	Ponderea pacienților cu tuberculoză sensibilă care au urmat și au finalizat tratamentul cu succes în condiții de ambulatoriu (%)	78	769	88,8	80	773	91,7
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
5.12	Ghid pentru îngrijiri paliative pentru tuberculoză elaborat	da			da	A fost elaborat, planificat pentru editare în a. 2018	
5.13	Standarde privind aplicarea de către Organizația neguvernamentală a procedurilor simple de îngrijire în TB elaborate	da			N/V	Planificat pentru a. 2018	
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"	
5.15	Protocoale 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	
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	
5.17	Ponderea instituțiilor medico-sanitare care au implementat cel puțin 85% din recomandările vizitelor de monitorizare și evaluare (%)	65	23	50	75	23	50

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
5.19	Sistem informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei ajustat și funcțional.	da	da		da	da	
Obiectivul 6. Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei							
6.1	Plan privind realizarea cercetărilor științifice elaborat anual	da	da		da	da	
6.2	Plan privind realizarea studiilor operaționale elaborat anual	da	da		da	da	
6.3	Pondere cercetărilor științifice realizate din numărul de cercetări planificate	90	7	100	90	6	100
6.4	Pondere recomandărilor studiilor/cercetărilor științifice aplicate în politicile naționale	70	5	70	80	4	75
6.5	Compendiu privind „Bunele practici naționale” editat bianual	N/V			da		
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
7.2	Pondere programelor teritoriale de control al tuberculozei care prevăd parteneriate, inclusiv co-finanțare (%)	90	36	100	90	36	100
7.3	Pondere ex-deținuților acompaniați în vederea continuității tratamentului TB (%)	80	21	80,7	90	23	65,7
7.4	Pondere unităților teritoriale (raion/municipiu) acoperite cu activități ale centrului comunitar pentru suportul pacienților cu tuberculoză (%)	90	10	27,7	90	36	100
7.5	Pondere personalului din centrele comunitare pentru suportul pacienților cu tuberculoză instruit în controlul TB (%)	95	35	87,5	95	148	100
7.6	Rata pacienților pierduți din supraveghere printre cazurile cu TB sensibilă (%). Cohorta 2015, 2016	6	202	6,2	5	182	5,8
7.7	Rata pacienților pierduți din supraveghere printre cazurile cu TB RR/MDR (%). Cohorta 2014, 2015	18	187	20,2	16	205	20,1

7.8	Rata pacienților pierduți din supraveghere reînțorși în retratament (%)	90	259	54	90	223	49
7.9	Strategie de pledoarie, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei elaborată	da			N/V	Prezentată pe 22 noiembrie 2017 - masa rotundă	
7.10	„Carta pacientului TB” disponibilă	da			N/V	A fost tradusa de CPAS în 2015	
7.11	Număr de instrumente inovative de comunicare prin utilizarea tehnologiilor informaționale, cu scopul reducerii stigmei și discriminării elaborate	1			N/V		
7.12	Mecanism de monitorizare a calității serviciilor în TB în raport cu respectarea drepturilor pacientului cu TB elaborat	1			N/V		

SITUAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ TB ÎN REPUBLICA MOLDOVA, ANUL 2017

Populația medie anuală totală în Republica Moldova la 01.01.2017 a constituit 4021765 persoane (MD – 3551954, MS – 469811): *adulți* – 3248041 (MD – 2868549, MS – 379492), *copii* – 773723 (MD – 683405, MS – 90318).

Incidența globală privind tuberculoza în anul 2017 a constituit 83,3 la 100 mii populație (3358 cazuri). Pentru 2016 – 88,53 (3569 cazuri). Se atestă o micșorare cu 5,9%.

Incidența Cazuri noi de tuberculoză pentru anul 2017 – 66,7 la 100 mii populație (2689 cazuri), comparativ cu 2016 – 70,5 la 100 mii populație (2843 cazuri). Reducere cu 5,4%. Incidența recidivelor pentru 2017 – 16,6 (669 cazuri), în comparație cu 2016 – 18 (726 cazuri). Reducere cu 7,9%.

Incidența globală la copii 21,45 la 100 mii populație (166 cazuri) pentru anul 2017, pentru 2016 – 18,5 (143 cazuri). Majorare cu 15,9%. Incidența Caz nou la copii pentru anul 2017 – 20,4 la 100 mii populație (158 cazuri), pentru 2016 – 18 (139 cazuri). Majorare cu 13,3%. Recidive la copii pentru 2017 – 1 la 100 mii populație (8 cazuri), pentru 2016 – 0,5 (4 cazuri). Majorare cu 100%. În 2017 s-au depistat 19 cazuri cu forme distructive, 29% din cazuri noi pulmonare la copii. În 2016 – 23 cazuri cu distrucții, 38%.

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

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 190990 persoane adulte, ceea ce constituie 5,8% din populația adulților pe MD al RM; din ei examinați 134577 (69,2%). Numărul copiilor planificați pentru examinare a constituit 13476 persoane, ceea ce constituie 2% din populația copiilor, din ei examinați 12421 (89,9%).

Examinarea grupului de persoane cu vigilență sporită privind TB demonstrează următoarele rezultate: planificați pentru examinare 129551 persoane, ceea ce constituie 3,6% din populația totală a MD RM. Examinați 97713 persoane (74,2%).

Total planificați pentru examinare contra TB – 334017 persoane (grupa de risc+vigilența sporită), ceea ce constituie 9,4% din populația totală a MD RM.

Mortalitatea prin TB pentru anul 2017 a constituit 7,9 la 100 mii populație (320 cazuri), comparativ cu 2016 – 9,1 (372 cazuri). În anul 2017 s-au depistat 53 cazuri de TB post-mortem, 16,5% din totalul deceselor prin TB; în anul 2016 – 66 cazuri, 17,7%. Ponderea deceselor până la un an de la depistare pentru anul 2017 constituie 37,7% (121 cazuri), pentru 2016 au fost înregistrate 127 cazuri, cu ponderea de 34,1%.

Ponderea co-infecției TB/HIV printre cazurile noi și recidive TB anul 2017 este de 8,2% (276 cazuri), în comparație cu 2016 – 8,5% (301 cazuri).

Rata succesului tratamentului pentru cohorta anului 2016 TB sensibilă este de 80,3% (969 din 1207 cazuri), comparativ cu cohorta precedentă 2015 – 81,5% (1023 din 1255 cazuri noi de TB sensibilă pulmonară, bacteriologic confirmați).

Rata succesului tratamentului TB MDR pentru cohorta 2015 - 47,7%, (487 din 1020 cazuri). Pentru cohorta TB MDR 2014 – 49,7% (461 din 928 cazuri).

ACTIVITĂȚILE PLANIFICATE PENTRU ANUL 2018

- Implementarea strategiei de pledoarie, comunicare și mobilizarea socială în controlul tuberculozei
- Elaborarea regulamentului privind intervențiile colaborative pentru bolile netransmisibile și tuberculoza
- Elaborarea și implementarea protocolului privind co-infecția TB/HIV
- 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
- Elaborarea proiectului Planului național de control al infecției conform recomandărilor OMS
- Aprobarea și implementarea Standardelor pentru laboratoarele din cadrul Serviciului ftiziopneumologic
- Efectuarea studiului operațional privind politicile și practicile de depistare a contactilor de TB în Republica Moldova
- Efectuarea studiului operațional privind accesul la diagnostic și tratament al pacienților cu tuberculoză, barierele la asistență adecvată și dificultățile financiare ale pacienților și familiilor acestora

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 a doua jumătate a anului 2015, țara a început implementarea grantului din partea FG (2015-2017) 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 (șeful Unității).

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	Planificat pentru anul 2018
Bugetul de stat	Bugetul MSMPS	16 645 500,00	7,8	15 295 500,00	5,4	15 619 000.00 MDL
	Bugetul MJ	653 588,45		562 844,56		870 000.00 MDL
Fondul Global	PAS	44 995 122,27	40,2	54 281 121,84	45,0	1 352 933.01 EUR
	UCIMP	44 451 125,86		77 593 085,31		1 707 578.03 EUR
CNAM		115 920 871,78	52,1	145 072 719,49	49,5	-
Autoritățile locale		0,00	0	171 147,98	0,1	-
Total		222 666 208,4	100,0	292 976 419,18	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
Fondul Global	Medicamente	46283,63	80,9	25322,63	78,3
	Reagenți și consumabile	19311,78		20357,38	
MSMPS	Medicamente	13476,16	19,1	9954,03	21,7
	Reagenți și consumabile	2014,37		2684,61	
Total		81085,95	100,0	58318,64	100,0

Finanțarea instituțiilor medico-sanitară în anul 2016 -2017 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	1 354	125 443,98	1 273	16 926 773,84

DOTS				
Total	133 949	6 030 710,37	165313	28 771 885,50

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

3. Laboratoare naționale de referință:

Denumirea IMSP	Sumele contractuale 2016 (lei)	Sumele contractuale 2017 (lei)
IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Ch. Draganiuc"	2 933 966	3 206 825
IMSP Spitalul Clinic Municipal Bălți	927 368	1013613
Total	3 861 334	4 220 438

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

Finanțarea IMSP în 2016-2017 antrenate în realizarea PNCT din sursa CNAM

	2016		2017	
	Abs.	%	Abs.	%
1. Bonificația pentru indicatorii de performanță	6 030 710,37	5,2%	28 771 885,50	19,9%
2. 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%
3.Laboratoare naționale de referință	3 861 334,00	3,3%	4 220 438,00	2,9%
4.Asistența medicală spitalicească:	94 305 304,95	81,4%	98 851 802,00	68,1%
TOTAL, Lei	115 920 871,78	100%	145 072 719,49	100%

BARIERE ÎN PROCESUL IMPLEMENTĂRII

- Activitățile de depistarea TB realizate fragmentar, superficial de către AMP, ftiziopneumolog, ce are ca consecință depistarea formelor tardive;
- Conlucrare slabă între medicul ftiziopneumolog, medicul de familie, 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

- **Depistarea tardivă a tuberculozei:**
 - ✓ Ponderea formelor distructive printre cazurile noi pulmonare - 37% (874 cazuri)
 - ✓ 53 cazuri de TB depistate post-mortem - 16,5% din totalul deceselor prin TB
 - ✓ Rata succesului tratamentului TB MDR pentru cohorta 2015 - 47,7%
- **TB la copii:**

- ✓ Incidența Caz nou la copii pentru anul 2017 – 20,4 la 100 mii populație (158 cazuri), pentru 2016 – 18 (139 cazuri) - majorare cu 13,3%
- ✓ 19 cazuri cu forme distructive (29% din cazuri noi pulmonare la copii)
- **Rezerve în asigurarea cu cadre medicale la toate nivele:**
 - ✓ Medici de familie -1734 (≈ 60%, 43 – 100%); asistente medicale ≈ 4000 (în raioane ≈ 80%, în municipii ≈ 50%)
 - ✓ Medici ftiziopneumologi la nivel de AMSA – 91 ftiziopneumologi. Lipsesc specialiștii în raioanele: Rezina, Taraclia. Cadre insuficiente conform normativelor în vigoare sunt în raioanele: Briceni, Cahul, Drochia, Florești, Nisporeni, Ocnița, Soroca, Telenești, Ungheni. 44% din medicii ftiziopneumologi sunt pensionari
- **TB la migranți:**
 - ✓ Estimările epidemiologice indică că în populațiile de migranți va fi o rată crescută de TB activă în perioada 2018 - 2035
- **PTCT nu sunt susținute financiar din partea APL** - (raionul Șoldănești - 20 000 lei; raionul Sîngerei – 10 000 lei; raionul Anenii Noi - 59 907 lei; raionul Fălești – 49 240 lei; raionul Telenești – 110 000 lei anual începând cu anul 2017)
- **Vorniceni blocul nr.2**

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);
- Integrarea 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 2017 au fost realizate.
- Estimările epidemiologice realizate în modelul Optima TB sugerează că, cu nivelul actual de TB și acoperire de îngrijiri în HIV, numărul de decese legate de tuberculoză în populația generală va scădea ușor până în 2035, numai populațiile de migranți indicând o rată crescută de TB activă din 2018-2035. În ciuda acestui declin, nivelurile curente de resurse și de acoperire nu se dovedesc a fi suficiente pentru a atinge obiectivele naționale din 2020 sau obiectivele internaționale din 2035 privind reducerea ratei de incidență, de deces și creșterea ratei de succes al tratamentului.
- Rata de diagnosticare tardivă de 43% în Republica Moldova indică necesitatea identificării mai precoce a cazurilor noi de TB activă prin metode de depistare activă a cazurilor.
- Ratele de succes al tratamentului scăzute vor conduce la o creștere cu 50% a TB XDR până în 2020.
- 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 2018

Opțiuni pentru revizuirea stimulentei financiare ale tratamentului spitalicesc:

1. **Cea mai ușoară opțiune pentru modificarea sistemului de plată pentru spitale este de a introduce plafoane maxime pentru suma zi/pat.** De exemplu, 30 de zile pentru tuberculoza sensibilă la medicamente și 90 de zile pentru MDR-TB. În plus, **clasificarea nivelului plății zi/pat pe grupuri de pacienți cu tuberculoză ar reduce motivația de a spitaliza pacienții cu tuberculoză de o complexitate mai mică**, de ex., de a utiliza 80-90% din suma plății zi /pat pentru pacienții cu tuberculoză sensibilă din prima zi a spitalizării.
2. A doua opțiune este de a reveni la **plata bazată pe cazuri (case based payment), care ar putea fi o simplă extindere a sistemului actual de plată zi/pat.** Pentru pacientul cu tuberculoză sensibilă la medicamente, rata pe cazuri ar putea fi calculată cu ajutorul formulei: 90% x plata x 30 zile. Pentru pacienții cu MDR-TB, rata pe cazuri ar fi: valoarea plății x 90 zile.
3. **În cazul în care toate spitalele de tuberculoză sunt consolidate într-o singură entitate juridică și sub o singură administrație, ar fi de a trece la finanțarea bazată pe buget global.**
4. A patra opțiune, care ar putea fi aplicată în combinație cu oricare din cele trei sisteme de plată descrise mai sus, este **plata pentru performanță.** Suma plății pentru performanță trebuie să fie atractivă (cel puțin 5% din bugetul spitalului).

Opțiuni de revizuire a asistenței specializate ambulatorii și stimulente financiare pentru centrele comunitare: Rolul asistenței specializate ambulatorii și al centrelor comunitare în modelul de tratare a tuberculozei trebuie să fie definit mai bine în noul model de asistență, care ar permite instituirea unor stimulente potrivite, de ex., plata în baza managementului comun al cazurilor pentru un pacient cu tuberculoză cu asistența medicală primară, care să

conțină obiective comune de performanță pentru screening și tratament (a se vedea mai jos).

- **Trecerea de la modul de tratament spitalicesc la cel ambulator** ar putea reduce costul tratamentului TB cu până la 24% și ar elibera resurse pentru realocarea intervențiilor cu impact înalt.
- **Dacă se mențin nivelurile de finanțare din 2016, alocarea resurselor pentru programele de screening și diagnostic ar trebui să crească cu 25% pentru a reduce depistarea tardivă a TB active.**
- **Aplicarea extinsă a regimurilor noi de TB DR pentru TB pre-XDR și TB XDR ar putea reduce prevalența TB XDR cu 33% către anul 2035.**
- Reducerea ratelor curente de eșec terapeutic și a pierderii pacientului din supraveghere până la 10% ar putea economisi costurile tratamentului și ar putea preveni decesele legate de tuberculoză. **Strategiile actuale de susținere a aderenței, inclusiv stimulentele pentru pacienți, ar trebui să fie susținute și ar trebui analizate noi abordări pentru îmbunătățirea aderenței și să se urmărească impactul pentru a informa luarea deciziilor viitoare.**
- Este necesar să se evalueze intervențiile suplimentare de depistare activă a cazurilor în cadrul **populației penitenciarelor**. Deținuții arată niveluri mai ridicate de prevalență latentă, dar rezultate mai bune ale tratamentului decât populația generală, ceea ce indică faptul că diagnosticarea precoce ar putea preveni cu succes transmiterea.
- **Intervențiile inovatoare destinate populațiilor migrante ar trebui luate în considerare pentru a aborda direct ratele de infectare cu TB în rândul populațiilor migrante.**
- **Integrarea sporită a programelor TB cu alte programe de sănătate ar îmbunătăți rezultatele de sănătate pentru pacienții cu TB.** Intervențiile, cum ar fi serviciile de screening și asistență pentru alcool și programele concepute pentru populațiile cu risc, inclusiv programele de aderare la TARV pentru populațiile HIV +, ar reduce incidența tuberculozei și decesele legate de tuberculoză.
- **Este necesară 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.**
- **Moldova ar trebui să susțină investițiile actuale în tuberculoză și să ia în considerare o abordare progresivă pentru a obține un răspuns la TB durabil și finanțat în mare măsură pe plan intern.**

Anexa 1

ACTIVITATEA SERVICIULUI MICROBIOLOGIC ÎN DIAGNOSTICUL TUBERCULOZEI PE PARCURSUL ANULUI 2017

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:

Centrele de microscopie periferice (57), situate în cadrul cabinetelor de TB.

Efectuează examinări cu scopul depistării și diagnosticului precoce a TB și MDRTB prin metode microscopice și GeneXpert.

Pe parcursul a. 2017 au fost efectuate 56481 microscopii cu scop de diagnostic a diferitor materiale patologice colectate de la 29693 pacienți cu simptome clinice caracteristice tuberculozei.

M.tuberculosis a fost depistat în 1766 (3.1%) probe, colectate de la 935 pacienți.

Cu scopul urmărirea evoluției clinice și evaluării succesului tratamentului au fost examinați 16022 pacienți cu tuberculoză, de la care au fost colectate 32927 probe. Au fost depistați 596 (3.7%) pacienți care continuau să elimine *M.tuberculosis* pe parcursul tratamentului.

În total pe parcursul anului au fost examinate 89398 probe patologice cu o pozitivitate de 3.1% (45715 pacienți, dintre care 1513 pozitivi).

Depistarea prin metode microscopice s-a diminuat esențial în ultimii 10 ani de la 10% în 2008 până la 3.1% în anul trecut.

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.

	Total examinați				Examinări cu scop de diagnostic			
	Probe	Persoane			Probe	Persoane		
	Total	Total	BK+	%	Total	Total	BK+	%
2008	175555	72335	9905	13.7	131313	51385	5201	10.1
2009	202503	83522	9755	11.7	148744	56775	5026	8.9
2010	184513	77033	8235	10,7	136510	53760	4533	8.4
2011	142347	61540	5866	9,5	104720	43339	3095	7.1
2012	92679	43189	3939	9,1	65444	29520	2093	7.1
2014	146021	80330	5040	6.3	91592	53548	3032	5.7
2015	138603	76141	4752	6.2	80465	45293	1945	4.3
2016	121368	63630	3938	6.2	76464	41142	1988	4.8
2017	89398	45715	1513	3.31	56481	29693	935	3.1

Investigațiile prin metoda GeneXpert MTB/RIF au fost efectuate la 22490 pacienți (6 luni).
 Rezultate examinărilor prin microscopie și Xpert pe teritorii sunt demonstrare in tabela 2.

Tabela 2.

Rezultate examinărilor prin microscopie și Xpert pe teritorii, 2017

<i>_Localitate</i>	<i>Pacienti</i>	<i>abs.BK+</i>	<i>_ % BK+</i>	<i>_Xpert+</i>
<i>Floresti</i>	524	65	12.4	8.5
<i>Leova</i>	235	22	9.4	14.7
<i>Telenesti</i>	337	25	7.4	13.9
<i>Singerei</i>	476	35	7.4	9
<i>Soldanesti</i>	315	19	6	8.5
<i>Orhei</i>	1077	60	5.6	8.9
<i>Drochia</i>	716	40	5.6	4.6
<i>Nisporeni</i>	1007	45	4.5	12.5
<i>Falesti</i>	526	22	4.2	7.5
<i>Anenii Noi</i>	743	31	4.2	5.5
<i>Causeni</i>	1001	39	3.9	7
<i>Criuleni</i>	1252	48	3.8	11.2
<i>Ialoveni</i>	663	24	3.6	8.3
<i>Ungheni</i>	868	31	3.6	8.2
<i>Basarabeasca</i>	510	18	3.5	10.7
<i>Soroca</i>	1389	46	3.3	7.3
<i>Donduseni</i>	454	15	3.3	3
<i>Vulcanesti</i>	120	4	3.3	2.2
<i>Calarasi</i>	701	20	2.9	5.1
<i>Straseni</i>	686	19	2.8	6.3
<i>Stefan-Voda</i>	587	15	2.6	5
<i>Cimislia</i>	1027	26	2.5	2.7
<i>Edinet</i>	377	8	2.1	5
<i>Briceni</i>	350	7	2	3.1
<i>Hincesti</i>	1011	17	1.7	10
<i>Cahul</i>	1323	22	1.7	4.3
<i>Ocnita</i>	672	11	1.6	6.6
<i>Rezina</i>	616	8	1.3	5.5
<i>Glodeni</i>	639	7	1.1	7.7
<i>Riscani</i>	1121	12	1.1	2.6
<i>Ceadir-Lunga</i>	485	4	0.8	5.5
<i>Taraclia</i>	364	2	0.5	3.9
<i>Comrat</i>	1168	4	0.3	3.5

Depistarea prin metoda moleculară Xpert de asemenea este la un nivel mai jos, decât cel așteptat. Și cauza aici este nerespectarea algoritmului de examinare.

Metoda culturală și testarea sensibilității față de preparatele antituberculoase.

Se efectuează în Laboratoarele Regionale de Referință și Laboratorul Național de Referință în microbiologia tuberculozei.

Pe parcursul anului 2017 in toate 4 laboratoare au fost efectuate 1114034 investigații.

Tabela 3.

<i>Denumire Investigații</i>	<i>Total</i>	<i>BK+</i>	<i>%</i>
<i>Microscopia</i>	33053	3425	10.4
<i>GeneXpert</i>	16328	2267	13.9
<i>Cultura solida LJ</i>	44172	4934	11.2
<i>Cultura lichida MGIT</i>	20481	3908	19.1
Total	114034	14534	12.7

Pe parcursul anului de raportare Laboratoarele Regionale de Referință și Laboratorul Național de Referință în microbiologia tuberculozei au efectuat **114034** investigații microbiologice.

În scopul diagnosticului tuberculozei și monitorizării microbiologice a eficacității tratamentului au fost efectuate 33053 investigații microscopice, 44172 investigații culturale pe medii solide și 20481 pe medii lichide.

Investigații referitor la testarea sensibilității față de preparatele de linia I au fost efectuate **11468** tulpini.

Tabela 4.

<i>Testare sensibilitate</i>	<i>1 Line</i>	<i>2 Line</i>	<i>Total</i>
<i>Sensibilitate LJ</i>	2664	2546	5210
<i>Sensibilitate MGIT</i>	3772	2486	6258
<i>Total Sensibilitate</i>	6436	5032	11468

Majoritatea investigațiilor microscopice și culturale au fost efectuate Laboratorul Național de Referință în microbiologia tuberculozei a IFP, ce constituie 61% din volumul total de astfel de investigații.

In anul 2017 a fost efectuat Studiul Național de Supraveghere e Rezistenței medicamentoase către *M.tuberculosis*. Rezultatele studiului au fost prezentate la Consiliul Științific a IFP si sunt demonstrate in tabela 5 (anexa).

Investigații molecular-genetice (PCR) MTBDRplus MTBDRsl

Pe parcursul anului au fost testate 1577 probe prin metoda Hain, dintre care 748 prin MTBDRplus (sensibilitate față de H și R), 684 prin metoda MTBDRsl (sensibilitatea față de ETB, FQ, AG) și pentru micobacteriile non-tuberculoase au fost efectuate 145 testări.

În 41% probe s-a constatat prezența MBT MDR.

Prin metoda MTBDRsl în 20% probe s-a constatat rezistența față de EMB, în 27% probe s-a constatat rezistența față de FQ, în 12% probe s-a constatat rezistența față de AG.

În 3,2% a fost depistată rezistența față de toate 3 grupuri de preparate.

Tabela 5

<i>Metode moleculare</i>	<i>No</i>
<i>MTBDRplus</i>	748
<i>MTBDRsl</i>	684
<i>MTBDR AM/CM</i>	145
<i>Total</i>	1577

Controlul Extern al Calității (EQA). Laboratorul Supranațional, Borstel, Germania

Testare sensibilitate *M.tuberculosis* la antituberculoase de linia 1 și linia 2 (tabela 6)

<i>Laborator</i>	<i>EMB</i>	<i>INH</i>	<i>RIF</i>	<i>SM</i>	<i>ETH</i>	<i>CAP</i>	<i>FQN</i>	<i>AMK</i>	<i>PZ</i>
<i>LNR, IFP, %</i>	95	100	95	95	89	100	100	100	100
<i>LRR Vorniceni, %</i>	89	95	94	89	88	95	100	100	100
<i>LRR Balti, %</i>	88	95	94	82	88	100	100	100	95
<i>LRR Bender, %</i>	95	95	94	89	88	100	100	95	100

Au fost obținute rezultate testări sensibilității preparatelor antituberculoase de linia 1 și linia 2 către *M.tuberculosis* cu o concordanță de 95 – 100% pentru LNR.

Laboratoarele de Referință Regionale au fost demonstrate rezultate testări sensibilității preparatelor antituberculoase de linia 1 și linia 2 către *M.tuberculosis* cu o concordanță de 88 – 100%.

Cel mai des au fost discrepanțe la testarea Etionamidei.

Manualul Calității.

Pe parcursul anului trecut a fost elaborate și finalizat Manualul Calității. Acest document a fost aprobat de administrația IMSP Institutului Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”. De asemenea au fost elaborate și efectuate alte activități care sunt necesare pentru acreditarea laboratorului conform Standardului internațional ISO 15189.



RAPORT DE AUDIT INTERN

Tot în contextual pregătirii laboratorului către acreditare conform Standardului internațional ISO 15189 în luna Octombrie 2017 a fost efectuat auditul intern a LNR.

Auditor extern (Romania) Dr. Ana Maria Toacse

La 25 noiembrie, 2017 a fost organizat trainingului tematic „Principii și metode de prevenire a antibioticorezistenței” cu participare a lectorilor din Germania, Borstel. Participanți: medici microbiologi și laboranți din laboratoarele de referință în microbiologia tuberculozei din Republica Moldova.

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 [<i>% of SSM+C+</i>]	85-90%	96.32
3. % Microscopii negative-Cultura pozitiva [<i>% of SSM neg C+</i>]	20-30%	8.59
4. % Microscopii pozitive si cultura negativa [<i>% of SSM+C - neg</i>]	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 disrded 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	<i>New cases</i>		<i>Relapses</i>		<i>Total</i>	
	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