



DISPOZIȚIE
mun. Chișinău

„17” „februarie” 2021

nr. 85-d

Cu privire la organizarea activităților de depistare țintă și activităților de informare, educare și suport psiho-social pentru creșterea aderenței la tratament și prevenirea recidivelor, implementate de către organizațiile neguvernamentale

În scopul optimizării conlucrării instituțiilor medico-sanitare publice și instituțiilor asistenței medicale primare cu organizațiilor neguvernamentale active în domeniul TB, intru eficientizarea măsurilor de control al tuberculozei și în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 694 din 30 august 2017,

DISPUN:

1. Conducătorii Direcției Sănătății a Consiliului Municipal Chișinău, Serviciului Sănătate a Primăriei mun. Bălți, Direcției generale a sănătății și protecției sociale a populației UTA Găgăuzia, instituțiilor medico-sanitare publice raionale, instituțiilor asistenței medicale primare vor asigura sub responsabilitate personală:
 - 1) Suport organizațiilor neguvernamentale active în domeniul TB implicate în activitățile de depistare țintă a TB prin participarea la formarea listelor persoanelor care trebuie investigate și organizarea serviciului de radiologie, *conform Anexei 1-3;*
 - 2) Suport organizațiilor neguvernamentale active în domeniul TB implicate în activitățile de informare, educare și suport psiho-social pentru creșterea aderenței la tratament și prevenirea recidivelor prin identificarea cazurilor care vor fi gestionate de către ONG și validarea cazurilor de tratament, *conform Anexei 2-9.*
2. Departamentul de coordonare a PNRT, IMSP "Chiril Draganiuc" va acorda suportul consultativ organizațiilor neguvernamentale și va fi responsabil de validarea datelor.
3. Centrul PAS va acorda suportul financiar pentru realizarea activităților în limitele surselor Fondului Global destinate acestor intervenții.
4. Controlul executării dispoziției se atribuie dnei Daniela Demișcan, șef Direcția politici în domeniul sănătății publice.

Secretar de Stat

Tatiana ZATÎC

**Depistarea tuberculozei în rândul populației din grupurile de risc și
vigilență sporită la TB prin intermediul organizațiilor
neguvernamentale**

Algoritmul de lucru:

În scopul consolidării eforturilor și unificării abordărilor pentru asigurarea unei depistării eficiente a tuberculozei, ONG active în domeniu TB, vor realiza următoarele activități în teritoriile stipulate în anexa 3:

1. În colaborare cu APL, medicul ftiziopneumolog din raion, reprezentatul Departamentului de Coordonare a PNRT vor organiza o ședință de informare cu reprezentanții AMP privind intervenția de screening TB.
2. În colaborare cu medicul ftiziopneumolog și medicul de familie de la AMP, vor elabora/actualiza listele persoanelor din grupurile cu risc și vigilență sporită la TB cu indicarea obligatorie a localităților, cu o deosebită atenție localităților fără medic de familie;
3. În colaborare cu medicul ftiziopneumolog, medicul de familie și serviciul sănătate publică, vor asigura informarea persoanelor despre necesitatea de examinare și modul de organizare a acesteia;
4. Vor obține consimțământul informat al persoanelor incluse în Lista persoanelor care necesită examinare (Anexa 3);
5. Vor aplica Chestionarul de screening la TB în rândul persoanelor din grupurile cu vigilență sporită (Anexa 4);
6. Vor organiza, în colaborare cu AMP și APL, deplasarea persoanelor din grupurile de risc și persoanelor cu simptome sugestive din grupurile cu vigilența sporită (rezultatele aplicării chestionarului de screening) către instituția medicală pentru examinare radiologică și definitivarea diagnosticului;
7. În cazurile de confirmare a tuberculozei, vor contribui la înrolarea persoanelor depistate cu TB în tratament;
8. Cu participarea medicului ftiziopneumolog, AMP, APL vor organiza o ședință de informare la nivel de raion privind rezultatele screening-ului TB.
9. Vor contribui la informarea populației din localitățile selectate cu privire la TB (prevenire, transmitere, semne și simptome, diagnosticarea, tratament, importanța accesării serviciilor de asistență medicală primară, modalitatea de administrare a tratamentului tuberculozei direct observat sau susținut video etc.) prin distribuirea materialelor informative despre tuberculoză.
10. Vor prezenta Departamentului de coordonare și Centrului PAS pentru validare lista persoanelor examinate și rezultatele investigațiilor și indicatorii stabiliți.

**Lista grupurilor de persoane
cu risc sporit de îmbolnăvire pentru tuberculoza,
care vor fi examinate prin radiografia pulmonară standard
(digitală sau convențională)**

1. Persoanele, din grupurile social-defavorizate, care au contactat cu pacienții de tuberculoză pulmonară (adulți și copii);
2. Persoane cu infecția HIV/SIDA;
3. Migranții interni și externi;
4. Persoanele fără loc stabil de trai

**Lista grupurilor de persoane
care necesita vigilență sporită la tuberculoză, care vor fi examinate anual,
la prezenta simptomelor sugestive pentru tuberculoza prin radiografia
pulmonară standard (digitală sau convențională)**

1. Persoanele expuse factorilor sociali de risc din categoriile social-defavorizate (șomeri, inclusiv zilierii, persoanele cu venituri mici, foștii deținuți).
2. Persoanele cu consum abuziv de alcool, consumatorii de droguri.

Realizarea activităților de informare, educare și suport psiho-social pentru creșterea aderenței la tratament prin intermediul organizațiilor neguvernamentale în teritoriile stipulate în anexa 3

Algoritmul de lucru:

În scopul consolidării eforturilor și unificării abordărilor pentru asigurarea unei aderențe înalte la tratament, ONG active în domeniu TB, vor realiza următoarele activități:

1. În colaborare cu medicul ftiziopneumolog din raion, reprezentatul Departamentului de Coordonare a PNRT vor organiza o ședință de informare cu reprezentanții AMP și APL privind intervențiile de informare, educare și suport psiho-social pentru creșterea aderenței la tratament.
2. În colaborare cu medicul ftiziopneumolog și medicul de familie de la AMP, vor stabili lista persoanelor care necesită intervenții de informare, educare și suport psiho-social pentru creșterea aderenței la tratament și vor oferi servicii persoanelor până la finalizarea tratamentului. Criteriile de selectare a pacienților:
 - Pacienții cu tuberculoză care primesc tratament TB și în ultima lună au cel puțin 3 doze omise nemotivat sau
 - Pacienții cu risc evaluat și înregistrat de abandon sau cu abandon în anamneză.
3. În colaborare cu medicul ftiziopneumolog și medicul de familie, vor asigura informarea persoanelor despre spectrul de servicii de care pot beneficia.
4. După încheierea unui acord informat pentru prestarea serviciilor, conform Anexei 6, în baza biletului de îndreptare conform Anexei 7, eliberat de medicul ftiziopneumolog pentru acordarea suportului psiho-social, vor identifica problemele psihologice și sociale a persoanelor care urmează tratament în baza Fișelor de evaluare, conform anexelor 8, 9 respectiv și vor aplica intervenții pentru înlăturarea acestora și asigurarea sustenabilității rezultatelor obținute.
5. Vor prezenta Departamentului de coordonare și Centrului PAS pentru validare lista persoanelor examinate și rezultatele investigațiilor și indicatorii stabiliți.

Teritoriile și numărul de beneficiari planificați pentru acoperire per fiecare ONG

| Nr. d/r | ONG | Teritoriu | Număr beneficiari pentru screening | Număr beneficiari pentru suport |
|---------|------------------|--|------------------------------------|---------------------------------|
| 1 | UORN | Bălți, Fălești, Edineț, Ungheni, Sîngerei, Rîșcani, Soroca | 1200 | 40 |
| 2 | Speranța Terrei | Bălți, Rîșcani, Ungheni | 1600 | 90 |
| 3 | SMIT | Edineț, Dondușeni, Drochia, Sîngerei, Florești | 2000 | 80 |
| 4 | Casa Speranțelor | Soroca, Șoldănești | 1200 | 30 |
| 5 | AFI | Chișinău, Ialoveni, Strășeni | 3200 | 130 |
| 6 | AFI Anenii Noi | Anenii Noi, Criuleni, Dubăsari (Cocieri) | 1200 | 40 |
| 7 | AP Tighina | Comrat, Cimișlia, Căușeni, Hîncești | 1200 | 80 |

Consimțământ informat

Subsemnatul/a (*nume, prenume, patronimic*)

Îmi exprim acordul pentru a oferi informații privind tuberculoza

Da

Nu

Îmi exprim acordul pentru a răspunde la întrebările privind tuberculoza, adresate în conformitate cu următorul chestionar:

| Nr. | Denumire chestionar | Răspuns | |
|-----|--------------------------|---------|----|
| 1. | Screening la tuberculoză | Da | Nu |

Îmi exprim acordul pentru a fi acompaniat de către echipa/reprezentantul ONG, către IMSP, pentru investigații suplimentare (examinare radiologică, microbiologică), în caz de necesitate.

1) Declar că sunt de acord, ca aceste date cu caracter personal privind starea mea de sănătate, să fie stocate, prelucrate și permit utilizarea informațiilor, pentru facilitarea accesului la servicii de suport oferite de către ONG (denumirea)

Semnătura subsemnatului/ei _____

Reprezentant ONG Nume, prenume _____

Declar că nu voi divulga datele cu caracter personal al persoanei intervievate.

Semnătura reprezentant ONG _____

Data: _____ / _____ / _____

Chestionarul în cadrul screening-ului la Tuberculoză

Dacă cel puțin un răspuns va fi afirmativ – înregistrați persoana în Lista persoanelor din grupul care necesita vigilență sporită la tuberculoză!

| | | |
|--|-----------------|-------------|
| Nume: | Prenume: | a.n. |
| Raion: | | |
| Adresa (oraș, sat, str.): | | |
| Nr. telefon: | | |
| Date de contact a persoane de încredere (rudă, prieten) | | |

| | |
|---|--|
| Data, luna, anul screening-ului | |
| Persoana din grupul care necesită vigilență sporită (specificați) | |

| Simptome (bifați) | Da | Nu |
|---|-----------|-----------|
| Tuse mai mult de 2 săptămâni | | |
| HIV pozitiv: aveți tuse > 24 ore | | |
| Scădere ponderală | | |
| Transpirații nocturne | | |
| Febră sau subfebrilitate | | |
| Dispnee în repaos sau la efort fizic minor | | |
| Dureri în cutia toracică | | |
| Sputa cu sânge | | |
| !!! dacă este DA la trei sau mai multe dintre întrebări, dintre care unul este în mod obligator la prima întrebare, se referă la medicul de familie (examinarea clinică) | | |
| Denumirea instituției către care pacientul a fost referit (CS, CMF, OMF) | | |
| Dacă este suspect la TB | | |
| Variabila (bifați) | Da | Nu |
| Transportarea beneficiarului către IMSP raional/municipal) | | |
| Examinarea radiologică a fost realizată (data examinării) | | |
| Dacă nu, de ce ? (explicați) | | |
| Rezultatul examinării (data recepționării) | | |
| TB confirmat? | | |
| Tratament inițiat (data inițierii) | | |
| Dacă nu, de ce? | | |

**Acordul informat al pacientului cu tuberculoză pentru serviciile de suport
oferite de organizația neguvernamentală**

Eu, _____ subsemnatul/a-
_____, prin prezentul,
îmi exprim acordul (consimțământul) de a fi evaluat privind necesitatea serviciilor
psihologice și/sau sociale și de a beneficia după caz de aceste servicii prestate de către
organizația
neguvernamentală _____

Am fost informat/ă despre spectrul serviciilor, caracterul și scopul acestora.

Declar că sunt de acord ca datele cu caracter personal privind starea mea de
sănătate și informațiile aferente stării psihologice și sociale să fie colectate, înregistrate
și păstrate conform legislației în vigoare.

Am înțeles tot ce mi s-a explicat, am avut posibilitatea să ofer întrebări de
clarificare și să primesc răspunsuri clare.

Data _____

Semnătura pacientului (reprezentantului lega) _____

Semnătura specialistului _____

Notă: Acordul informat va fi completat de către lucrătorii medicali și va fi păstrat în
cartela medicală a pacientului, iar o copie va fi oferită reprezentantului organizației
neguvernamentale care va acorda suport pacientului respectiv.

Bilet de trimitere
pentru acordarea serviciilor de informare, educare și suport psiho-social pentru
creșterea aderenței la tratament

| | |
|--|--|
| Nume, prenume pacient | |
| Data, anul nașterii | |
| Localitatea | |
| Motivul îndrumării | |
| ONG către care se îndrumă | |
| Data | |
| Semnătura, parafa medicului ftiziopneumolog | |

Fișa de evaluare psihologică

1. **Nr de fișă** _____ **din data** _____
2. **Numele și prenumele** _____
3. **Data nașterii** _____ **3.1. Sexul:** m __ f __
4. **Domiciliu:** rural __ urban __ **4.1. Tel.** _____
5. **Ocupația** _____ **Nivelul studiilor**

6. **Starea civilă**

7. **Istoricul medical** (dacă a mai fost bolnav de TB, cum s-a tratat, alte boli grave și comportamentul în tratament, experiența anterioară de aflare în tratament)

8. **Evaluarea cunoștințelor pacientului despre tuberculoză** (simptomele bolii, cauzele bolii, durata tratamentului, gravitatea bolii)

9. **Evaluarea stărilor psihice** (screeningul stărilor psihice care pot influența aderența în tratament, boală de sănătate mintală, deprimare emoțională, tentative de suicid, etc.)

10. **Evaluarea atitudinii față de boala** (părerea despre aceea cum s-a îmbolnăvit)

11. **Etapă de acceptare a bolii** (șoc, negarea, furia, depresia, adaptarea la diagnostic)

12. **Evaluarea relației cu familia sau alte persoane apropiate** (satisfăcătoare, bune, tensionate)

13. **Evaluarea relațiilor cu personalul medical** (satisfăcătoare, bune, tensionate, conflictuale, prietenoase)

14. **Evaluarea comportamentelor riscante care pot influența aderența la tratament**
(consum de substanțe psiho –active, migrațiune etc)

15. **Evaluarea presupuselor bariere în tratament** (cereți părerea pacientului vizavi de ceea ce simte și gândește el)

16. **Evaluarea etapei de schimbare a comportamentului** (precontemplare, contemplare, pregătire, acțiune, menținere)

Diagnosticul sănătății mintale/ concluzie consultativă: (ex: sănătate mintală normală, tulburări neurotice, tulburări de personalitate, depresie, adicții, tulburări cognitive, agresivitate mărită, etc.)

Lista problemelor identificate pentru intervenția psihologică

Ancheta pe baza de interviu se realizează face-to-face, cu adresarea întrebărilor deschise, formulate în așa fel încât sa fie la nivelul de înțelegere adecvat particularităților educaționale a pacientului, se desfășoară într-o singură convorbire între psiholog și pacient, fiind un interviu personal și de cercetare. Desfășurarea interviului are loc în cadrul unei încăperi confortabile, psihologul se prezintă personal, prezintă și explică obiectul și scopul completării fișei de evaluare psihologică.

Nume, prenume, semnătura psihologului _____

Fișa de evaluare socială

1. Nr de fișă _____ din data _____
2. Numele și prenumele _____
3. Data nașterii _____ 3.1. Sexul: m__ f__
4. Domiciliu: rural__ urban__ 4.1. Tel.
_____ adresa _____
5. Ocupația _____ Nivelul studiilor _____
6. Starea civilă _____

Componența familiei:

| Numele, prenumele | Data, luna, anul nașterii | Gradul de rudenie | Control medical TB |
|-------------------|---------------------------|-------------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Condiții de trai (*tip de locuință – cămin, apartament, casă la sol, numărul odăilor/suprafață*)

Condiții igienice

Nivelul culturii sanitare

Venitul familiei lunar, bunuri

Angajare în câmpul muncii

Migrația peste hotare în scop de lucru în ultimii 5 ani *(se solicită specificarea datelor privind plecarea peste hotare a interviuatului și/sau membrilor familiei)*

Riscuri practicate în familie, boli asociate

Probleme cu care se confruntă familia *(medicale, financiare, psihologice, juridice, etc.)*

Necesități, cerințe ale beneficiarului

Ajutoare de care au beneficiat de la serviciul de asistență socială, APL, ONG *(tipul, perioada, volumul)*

Concluzii

Recomandări

Nume, prenume, semnătura asistentului social