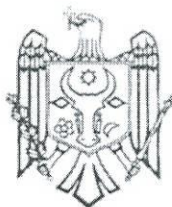


MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA

CENTRUL NAȚIONAL
DE MANAGEMENT ÎN SĂNĂTATE



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОЛDOVA

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
МЕНЕДЖМЕНТА В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ

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

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

02. 11. 2011 Nr. 01-16/561

La nr. din

IMSP raionale și municipale

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

**Copie:
Ministerul Sănătății
Direcția programe naționale în
sănătatea publică
Dnei Aliona SERBULENCO
Șef direcție**

**IMSP Institutul de
Ftiziopneumologie
„Chiril Draganiuc”
Dnei Liliana DOMENTE
Director general**

Prin prezenta, Centrul Național de Management în Sănătate vă remite nota informativă cu referire la monitorizarea și evaluarea implementării unor componente ale PNCT 2011-2015 în primele 9 luni ale anului 2011.

Anexa 6 fișe.

Cu respect,

Oleg BARBĂ,
Director general

Ex: A. Ciobanu 73 96 78
e-mail: aciobanu@mednet.md

Notă informativă
cu referire la monitorizarea și evaluarea implementării unor componente ale PNCT
2011-2015 în primele 9 luni ale anului 2011

Cuprins:

Generalități.....	1
Situația epidemiologică a Tuberculozei.....	1
Tuberculoza multidrogrezistentă (MDR TB).....	3
Mortalitatea prin tuberculoză.....	5
Tuberculoza în sistemul penitenciar.....	5
Sistemul de raportare (SIME TB).....	5
Raportarea evidenței medicamentelor antituberculoase de prima linie.....	6
Concluzii în baza datelor preliminare (9 luni 2011):.....	6

Generalități

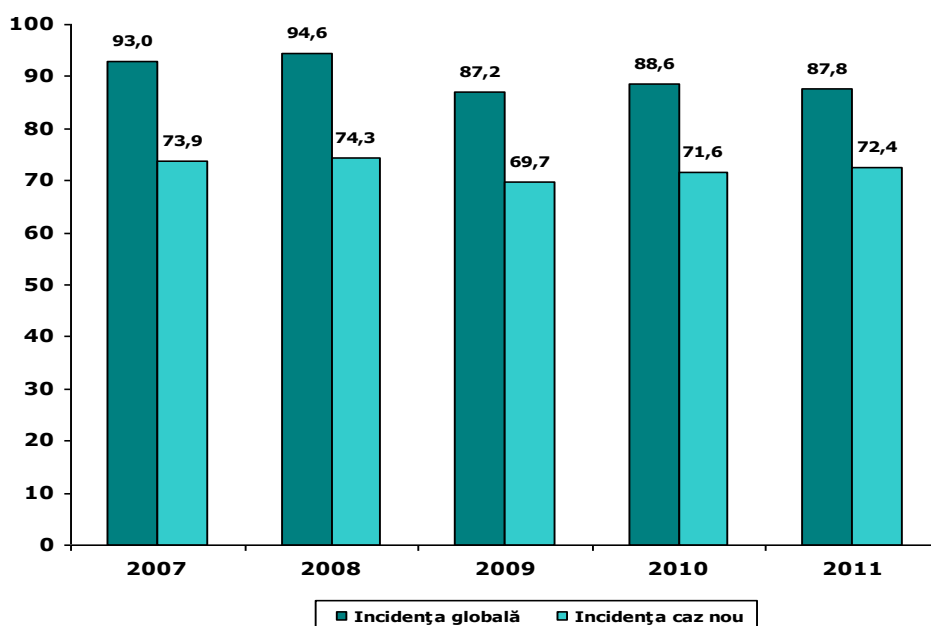
Către finele anului 2010, la data de 21 decembrie prin Hotărârea de Guvern nr.1171 a fost aprobat noul Program Național de Control al Tuberculozei (PNCT) pentru anii 2011 - 2015. Procesul de implementare a PNCT este axat atât pe monitorizarea realizării acțiunilor întreprinse, cât și pe evaluarea rezultatelor obținute.

Situația epidemiologică a Tuberculozei

Tuberculoza rămâne a fi o problemă de sănătate publică în Republica Moldova, iar situația epidemiologică nefavorabilă creată în urma acestei boli face ca țara noastră să se confrunte cu o povară înaltă determinată de tuberculoză.

Morbiditatea prin tuberculoză se menține la un nivel ridicat în perioada primelor 9 luni ale anului 2011, remarcându-se devieri nesemnificative pentru unii indicatori, în comparație cu primele 9 luni ale anului precedent. Astfel, **incidența globală** prin tuberculoză înregistrează pentru primele 9 luni ale anului 2011 o rată de 87,8 la 100.000 populație, determinând o reducere de numai 1,0% față de aceeași perioadă a anului 2010 și de 6,6% față de perioada respectivă a anului 2007. **Cazurile noi** notificate în aceste 9 luni ale anului 2011 constituie 2959 cazuri sau 72,4 la 100.000 populație. Prin urmare, numărul de cazuri noi înregistrate în primele 9 luni ale anului 2011 determină o creștere nesemnificativă cu 1,0% față de aceeași perioadă a anului precedent, dar totodată și o reducere cu 3,0% față de perioada respectivă a anului 2007. (Figura 1)

Figura 1. Incidența globală a tuberculozei, 9 luni 2007-2011, Republica Moldova



Rata cazurilor noi de tuberculoză cu localizare pulmonară constituie 64,2 la 100.000 populație pentru 9 luni ale anului 2011, cu 1,4% mai multe cazuri înregistrate decât pentru perioada similară a anului 2010. Îngrijorător este și faptul că din numărul total de cazuri noi pulmonare înregistrate pentru perioada primelor 9 luni ale anilor 2007-2011, circa 40% sunt cu distrucție, iar 35-40% sunt cu spută pozitivă, acestea considerându-se cele mai contagioase forme ale tuberculozei.

Analiza datelor ce ține de incidența cazurilor cu tuberculoză, remarcă o serie de teritorii administrative cu o **valoare majorată** a acestora, după cum urmează: (Tabelul 1)

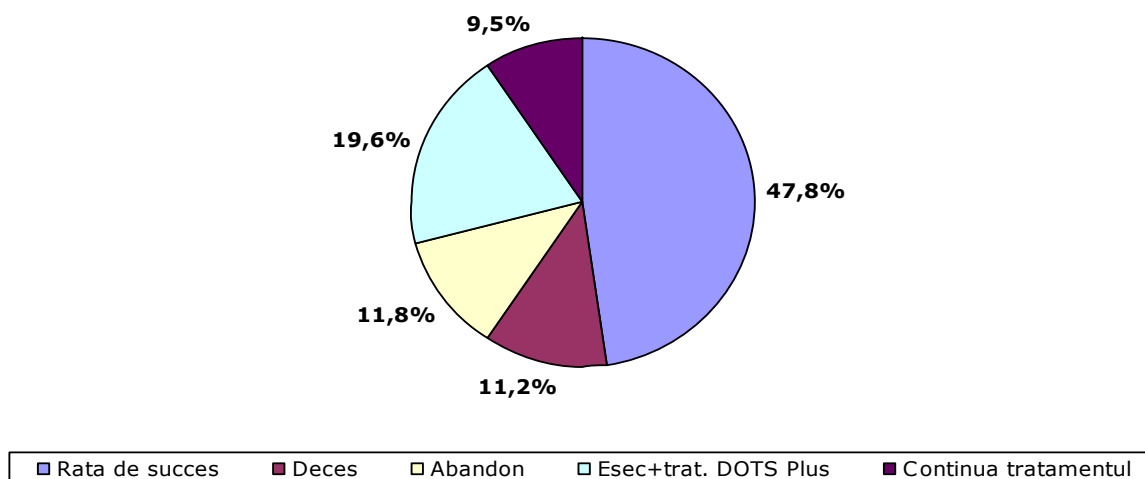
Tabelul 1. Topul teritoriilor administrative cu incidență înaltă prin tuberculoză, 9 luni 2011

Nr.	Teritoriu administrativ	Incidența globală, la 100 mii populație	Incidența caz nou, la 100 mii populație
1.	Dubăsari (Cocieri)	164,8	142,1
2.	Dnestrovsk	153,8	135,7
3.	Rîbnița	147,8	124,0
4.	Rezina	128,9	110,0
5.	Bender	124,0	99,2
6.	Ialoveni	108,2	93,1
7.	Grigoriopol	107,7	94,3
8.	Strășeni	107,2	90,8
9.	Hîncești	101,3	86,6
10.	Glodeni	98,3	85,4
Total Republica Moldova		87,8	72,4
Total municipii		75,8	61,2
Total raioane		82,9	69,9

Prevalența prin tuberculoză se menține pe parcursul a 9 luni în ultimii cinci ani la un nivel constant, constituind 168,0 la 100.000 populație sau 6866 cazuri pentru perioada de 9 luni ale anului 2011. Din totalul menționat – 48,5% sunt cu forme distructive, ceea ce reprezintă 81,4 la 100.000 populație, iar 47,0% sau 78,9 la 100.000 populație - cu forme bacilare.

Rezultatele de tratament printre pacienții cu tuberculoză nu au înregistrat pentru perioada primelor 9 luni ale anului 2011 mari progrese. Astfel, din 999 pacienți diagnosticați pentru prima dată cu tuberculoză pulmonară și cu spută pozitivă în primele 9 luni ale anului precedent, au încheiat tratamentul cu succes numai 478 de pacienți. Prin urmare, rata de succes înregistrată pentru perioada respectivă, constituie 47,9% și constituind o deviere de (-30,1%) față de rezultatul scontat de a fi obținut către finele PNCT 2011-2015.

Figura 2. Rezultate de tratament pentru pacienții notificați caz nou, tuberculoză pulmonară cu spută pozitivă înregistrați cu 12-15 luni în urmă



După cum este demonstrat în Figura 2, din cele 999 de cazuri noi pulmonare cu spută pozitivă 11,8% au abandonat tratamentul, iar 11,2% au decedat. Ultimii indicatori se mențin la același nivel înalt pentru perioadele similare din ultimii cinci ani.

În topul înregistrărilor **rezultatelor de insucces** la tratamentul antituberculos se menționează: (Tabelul 2)

Tabelul 2. Lista teritoriilor administrative cu rezultate de insucces la tratamentul antituberculos, 9 luni 2011

Nr.	Teritoriul administrativ	Rata de succes înregistrată, %	% devierii de la ținta prestabilită a ratei de succes în PNCT	Rata de abandon înregistrată, %
1.	Ungheni	19,5	- 58,5	15,7
2.	Taraclia	20,0	- 58,0	20,0
3.	Căușeni	25,0	- 53,0	18,8
4.	Grigoriopol	25,0	- 53,0	16,7
5.	Rîbnița	25,9	- 52,1	22,2
6.	Slobozia	27,5	- 50,5	22,5
7.	Călărași	33,3	- 44,7	16,7
8.	Dondușeni	42,9	- 35,1	28,9
9.	mun. Chișinău	44,4	- 33,6	15,3
10.	Telenești	45,0	- 33,0	15,0
Total Republica Moldova		47,9	-30,1	11,8
Total municipii		46,8	-31,2	12,7
Total raioane		52,8	-25,2	10,4

Referitor la situația epidemiologică înregistrată pe parcursul primelor 9 luni ale anului 2011, se evidențiază și teritorii administrative care au înregistrat date destul de agreabile atât pentru indicatorii de morbiditate, cât și pentru cei de rezultat, în raport cu rezultatele scontate al PNCT 2011-2015. În **topul** acestora se includ: (Tabelul 3)

Tabelul 3. Lista teritoriilor administrative care au înregistrat indicatori agreabili pentru situația epidemiologică a tuberculozei pentru primele 9 luni 2011

Nr.	Teritoriul administrativ	Incidența globală	Incidența caz nou	Rata de succes înregistrată, %	% devierii de la ținta prestabilită a ratei de succes în PNCT	Rata de abandon înregistrată
1.	Ocnîța	51,6	40,9	71,4	-6,6	0,0
2.	Ceadr Lunga	51,1	44,9	77,8	-0,2	0,0
3.	Sîngerei	58,8	49,2	62,2	-15,8	8,7
4.	Ștefan Vodă	73,5	62,4	70,8	-7,2	4,2
5.	Nisporeni	85,1	74,7	68,4	-9,6	5,3
Total Republica Moldova		87,8	72,4	47,9	-30,1	11,8
Total municipii		75,8	61,2	46,8	-31,2	12,7
Total raioane		82,9	69,9	52,8	-25,2	10,4

Tuberculoza multidrogrezistentă (MDR TB)

Alarmant este faptul că, 1984 de persoane sau o treime (28,9%) din contingentul bolnavilor cu tuberculoză activă sunt cu multidrogrezistență.

În topul celor 10 teritorii administrative cu cea mai înaltă pondere a cazurilor cu MDR printre cazurile active de tuberculoză, se enumără: (Tabelul 4)

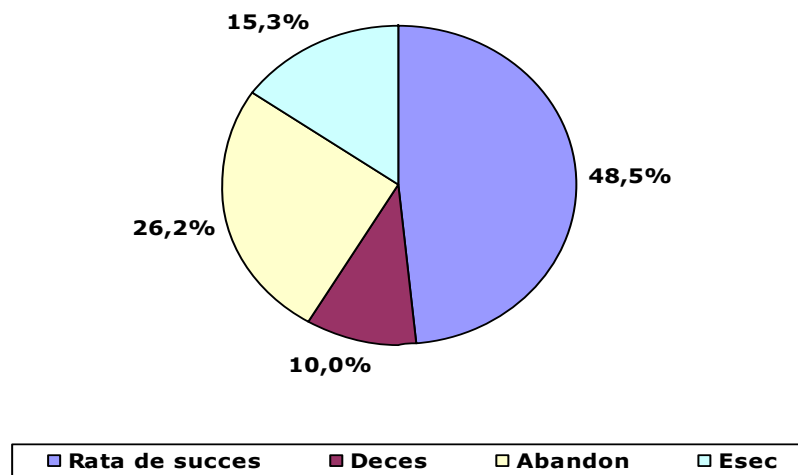
Tabelul 4. Lista teritoriilor administrative cu prevalență înaltă de MDR TB, 9 luni 2011

Nr.	Teritoriu administrativ	% MDR din nr. total de pacienți cu TB activă
1.	Vulcănești	45,5
2.	Basarabeasca	40,5
3.	Mun. Bălți	38,6
4.	Tiraspol	35,0
5.	Rîbnița	34,2
6.	Ceadr Lunga	34,1
7.	Cimișlia	34,0
8.	Ungheni	32,8
9.	Mun. Chișinău	32,6
10.	Taraclia	32,1
Total Republica Moldova		28,9
Total municipii		32,3
Total raioane		25,5

Din totalul persoanelor cu MDR TB activă doar 62,8% beneficiază de tratamentul standardizat DOTS Plus. În primele 9 luni ale anului 2011 au fost incluși în Programul DOTS Plus și au inițiat tratamentul standardizat 559 pacienți cu MDR TB.

Către finele lunii septembrie au fost evaluate rezultatele tratamentului DOTS Plus pentru pacienții incluși în tratament în anul 2008. Astfel un tratament de succes printre pacienții cu MDR TB a fost obținut doar în 48,5% cazuri, iar 26,2% dintre pacienții care au beneficiat de tratamentul DOTS Plus l-au abandonat. (Figura 3 și Tabelul 5).

Figura 3. Rezultate de tratament pentru pacienții incluși în tratamentul standardizat DOTS Plus, a.2008, %



Tabelul 5. Lista teritoriilor administrative cu rezultate de succes și insucces la pacienții cu MDR TB incluși în tratamentul standardizat DOTS Plus, a.2008, %

<i>Indicatori de succes (%)</i>			<i>Indicatori de insucces (%)</i>		
Teritoriu	rata de succes	rata de abandon	Teritoriu	rata de succes	rata de abandon
Glodeni	71,4	0,0	Soroca	0,0	57,1
Nisporeni	66,7	0,0	Rezina	46,7	41,7
Rîșcani	66,7	0,0	Slobozia	18,2	63,6
Bender	75,0	12,5	Leova	20,0	60,0
Orhei	73,7	15,8	Florești	22,2	55,6

În perioada primelor 9 luni ale anului 2011 a fost calculată rata de conversie (negativarea sputei) prin cultură printre pacienții incluși în tratamentul standardizat DOTS Plus pe parcursul anului 2010. Rata de conversie prin cultură se stabilește la 6 luni de la inițierea tratamentului DOTS Plus și informează provizoriu despre rata de succes așteptată. Astfel, pentru cohorta anului 2010 s-a determinat o rată de conversie de 62,9%.

Mortalitatea prin tuberculoză

Rata mortalității continuă să înregistreze cifre înalte și pentru perioada de 9 luni ale anului 2011, determinând 10,7 la 100.000 populație. În această perioadă a anului 2011 cele mai ridicate rate au fost înregistrate în teritoriile din partea stîngă a Nistrului după cum urmează: Rîbnița - 31,7; Bender - 19,8; Slobozia -19,3; Tiraspol -18,6 la 100.000 populație. Îngrijorător este faptul că din numărul total din decesele survenite prin progresarea tuberculozei în perioada 9 luni ale anului 2011, circa jumătate (46,7%) au survenit printre cazurile noi diagnosticate, iar la mai mult de o treime (39,6%) dintre cei decedați a fost diagnosticată multidrogrezistența.

Un calcul matematic simplu ar putea presupune că pe parcursul primelor 9 luni ale anului 2011, la fiecare trei zile au decedat prin progresarea tuberculozei cîte doi pacienți.

Tuberculoza în sistemul penitenciar

Din numărul total de pacienți notificați cu diagnosticul de tuberculoză (cazuri noi și recidive) în perioada 9 luni ale anului 2011 – 3,6% le revine sistemului penitenciar din Republica Moldova. Remarcant este faptul că incidența globală prin tuberculoză s-a redus la jumătate (cu 49,5%) față de perioada similară a anului 2007, de la 1177,1 la 100.000 populație la 594,3 la 100.000 populație pentru perioada de 9 luni ale anului 2011 în penitenciarele de pe malul drept al râului Nistru.

Alarmant, însă este faptul că mai mult de jumătate (67,2%) din cazurile active cu tuberculoză care se află la moment în sistemul penitenciar de pe malul drept al râului Nistru sunt multidrogrezistente. Rezultatele de tratament printre pacienții din sectorul penitenciar din dreapta Nistrului care au beneficiat de tratamentul standardizat DOTS Plus (cohorta anului 2008) au înregistrat o rată de abandon de 35,0% și o rată de succes de 45,0%.

Sistemul de raportare (SIME TB)

Sistemul Informațional de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei (SIME TB) este un sistem care colectează informația despre cazurile de tuberculoză, urmărirea tratamentului și stocurilor de medicamente antituberculoase de prima linie. Sistemul permite generarea și standardizarea indicatorilor ce țin de domeniul serviciului de ftiziopneumologie în conformitate cu cerințelor naționale și standardele internaționale. Din septembrie 2007 este numit un sistem unic de raportare atât pentru nivelul național, cât și internațional (Dispoziție MS 350-d din 28.08.07).

Utilizarea SIME TB de către serviciul de ftiziopneumologie din instituțiile responsabile de evidență a pacienților cu tuberculoză, pentru primele 9 luni ale anului 2011 a fost apreciată luînd în calcul anumiți indicatori ce țin de:

1. Sincronizarea de date: periodicitatea transmiterii informației prin SIME TB (de la nivel local către nivelul național);
2. Durata de timp calculată de la data luării în evidență a pacientului cu tuberculoză și data includerii formularelor de declarare în SIME TB;
3. Corectitudinea îndeplinirii formulare de evidență pentru pacienții cu tuberculoză cu includerea acestora în SIME TB.

Analiza efectuată în baza componentelor enumerate, evidențiază în top 10 instituții care au respectat cerințele („instituții de frunte”) și alte 10 instituții care nu au respectat cerințele („instituții codășe”) în utilizarea SIME TB pentru perioada primelor 9 luni ale anului 2011: (Tabelul 6)

Tabelul 6. Utilizarea SIME TB în perioada primelor 9 luni 2011

<i>Instituții de frunte:</i>	<i>Instituții „codașe”</i>
IMSP SM Chișinău	IMSP SR Ungheni
DIP al MJ, secția medicală	DEPP Transnistria (sectorul penitenciar)
IMSP SR Orhei	IMSP SR Vulcănești
IMSP SR Glodeni	IFP „Chiril Draganiuc”
IMSP SR Ștefan Vodă	SR Grigoriopol
IMSP SR Florești	IMSP SR Comrat
IMSP DFP Bălți	IMSP SR Cimișlia
IMSP SR Criuleni	SR Slobozia
IMSP SR Ocnîța	IMSP SR Căușeni
IMSP SR Nisporeni	IMSP SR Strășeni

Raportarea evidenței medicamentelor antituberculoase de prima linie

Fiecare instituție medicală responsabilă de tratamentul pacienților cu tuberculoză din Republica Moldova, întocmește trimestrial un raport de evidență a medicamentelor antituberculoase de prima linie (Raport). Raportul întocmit este inclus și în SIME TB, iar consistența datelor acestuia este supusă validării și verificării. Ultima raportare ce ține de evidența medicamentelor antituberculoase de prima linie a fost efectuată de către instituțiile responsabile de întocmirea raportului pentru trimestrul III 2011. În urma verificării și validării datelor, s-au evidențiat un șir de deficiențe și erori în datele raportate, ca:

1. divergențe majore între documentele oficiale (Dispozițiile MS nr.336-d; 337-d; 338-d din 03/08/2011 „Cu privire la distribuirea preparatelor antituberculoase”) cu referire la distribuirea și recepționarea preparatelor și datele din Rapoartele incluse în SIME TB;
2. prezentarea Rapoartelor cu întârziere (după data de 10 octombrie 2011);
3. calcularea greșită a stocului de medicamente;
4. indicarea greșită a termenului de valabilitate și a sursei de procurare a preparatelor medicamentoase.

Analiza efectuată în baza verificării și validării datelor din Rapoarte, permite de a menționa instituții care au prezentat Rapoarte cu inconsistențe în date (Instituții „codașe”) și instituții care au respectat toate cerințele față de raportare (Instituții de frunte). (Tabelul 7)

Tabelul 7. Raportarea evidenței preparatelor antituberculoase de linia I

<i>Instituții de frunte:</i>	<i>Instituții „codașe”</i>
IMSP SR Ocnîța	IMSP SR Florești
IMSP SR Rezina	IMSP SR Anenii Noi
IMSP SR Taraclia	SR Dubăsari (SN)
IMSP SR Briceni	IMSP Spitalul Clinic Psihiatrie
IMSP SR Șoldănești	DEPP Sînga Nistrului

Concluzii în baza datelor preliminare (9 luni 2011):

1. Incidența globală prin tuberculoză înregistrează o descreștere cu 1,0% față de perioada similară de 9 luni ale anului 2010;
2. O treime dintre pacienții (28,9%) cu tuberculoză activă aflați la evidența sunt cu MDR TB;
3. Mortalitatea prin tuberculoză se menține la un nivel înalt, înregistrând 10,7 la 100.000 populație. În Republica Moldova în perioada ianuarie – septembrie 2011, la fiecare 2 zile au decedat câte 3 persoane din cauza tuberculozei;
4. În sectorul penitenciar de pe malul drept al râului Nistru s-a redus în jumătate rata incidenței globale prin tuberculoză, însă rata de MDR TB se menține la nivel ridicat (67,2%).