



DECIZIE

mun. Hîncești

din 30 iunie 2017

nr.04 /13

Cu privire la aprobarea Programului Teritorial de Control al Tuberculozei pentru anii 2017-2020

În temeiul prevederilor Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995 (MO nr.34 din 22.06.1995), Legii privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 (MO nr.67 03.04.2009), Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016– 2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1160 din 20.10.2016 (MO nr.369-378 din 28.10.2016), art. 43 alin. (1) Lit. j) din Legea privind administrația publică locală nr.436-XVI din 28 decembrie 2006 (MO nr. 32 – 35 09.03.2007), cu modificările și completările ulterioare, Consiliul Raional Hîncești **DECIDE:**

- 1 Se aprobă:
 - 1.1. Programul Teritorial de control al tuberculozei pentru anii 2017-2020 în raionul Hîncești (anexa nr.1);
 - 1.2. Planul de acțiuni privind implimentarea Programului (anexa nr.2);
 - 1.3. Indicatorii de monitorizare, evaluare și raportare a Programului (anexa nr.3);
- 2 Conducătorii IMSP Spitalul Raional și IMSP CS teritoriale, autonome și private:
 - 2.1. vor asigura elaborarea și executarea planurilor anuale de control al tuberculozei, asigurând calitatea serviciilor prestate;
 - 2.2. vor prezenta în adresa Centrului de Sănătate Publică raional Hîncești, trimestrial, informații privind executarea Programului Teritorial de control al tuberculozei pentru anii 2017-2020 în raionul Hîncești;
 - 2.3. vor prezenta, în ordinea stabilită, calculele necesare și propuneri la aprobarea bugetului raional pentru finanțarea Programului Teritorial;
 - 2.4. vor colabora cu organele publice locale, organizații nonguvernamentale, confesiuni religioase în scopul realizării Programului.
3. IMSP Spitalul Raional Hîncești (director dl Petru CIUBOTARU) va coordona și monitoriza în limitele competenței executarea Programului cu prezentarea în caz de necesitate a propunerilor de îmbunătățire a acestui Program.

4. Se recomandă Centrului de Sănătate Publică Raional Hîncești (dl Anatolie AGA, medic șef sanitar de stat al raionului Hîncești):
 - 4.1. coordonarea și monitorizarea, în limitele competenței, a realizării Programului nominalizat;
 - 4.2. Informarea, trimestrial, a Consiliului de Sănătate Publică Raional Hîncești, despre executarea acțiunilor prevăzute de Programul dat.
5. Direcția Generală Finanțe, în limitele prevăzute de Consiliul Raional Hîncești, va finanța măsurile necesare pentru crearea și menținerea condițiilor adecvate de realizare a Programului Teritorial.
6. Direcția Asistență Aocială și Protecție a Familiei va acorda bolnavilor de tuberculoză asistență socială corespunzătoare, în conformitate cu legislația în vigoare.
7. Inspectoratul de Poliție Hîncești (șef dl Lilian LUCA) va acorda ajutor corespunzător, în limetele competentei, instituțiilor medicale, la solicitarea acestora, în efectuarea măsurilor antiepidemice în focare de tuberculoză.
8. Se recomandă autorităților publice locale de nivelul înfi, în limita competenței, să întreprindă acțiuni concrete în vederea prevenirii și combaterii tuberculozei în localitățile respective, cu examinarea anuală a executării Programului, în cadrul Consiliilor locale.
9. Mass-media locală va reflecta pe larg măsurile de profilaxie a tuberculozei în vederea antrenării în susținerea acestui Program de către populație și societatea civilă.
10. Controlul îndeplinirii prezentei decizii se atribuie dnei Vera PATRAȘCU, vicepreședintele raionului Hîncești,

Președintele ședinței

Anatolie LOGHIN

Contrasemnează:

Secretarul

Consiliului Raional Hîncești

Elena MORARU TOMA

Programul Teritorial de Control al Tuberculozei pentru anii 2017-2020

I. Dispoziții generale

1. Programul Teritorial de Control al Tuberculozei pentru anii 2017-2020 (în continuare-programul) este un document de politici, pe termen mediu, și cuprinde prioritățile Consiliului Raional, orientate spre aplicarea strategiilor întru reducerea poverii tuberculozei în raionul Hîncești.
2. Programul a fost elaborat în baza hotărîrii Guvernului nr.1160 din 20.10.2016 privind aprobarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 publicat la 28.10.2016 în Monitorul Oficial nr.369-378 art.nr.1256.

II. Situația actuală și identificarea problemelor de bază.

3. Tuberculoza reprezintă una din problemele prioritare ale sistemului de sănătate, iar prevenirea și controlul acestuia constituie obiectivele strategice de interes național.
4. Rezultatele recente atinse în controlul tuberculozei, urmare a aplicării acțiunilor în cadrul programelor naționale de control al tuberculozei implementate în anii 1996-2015, denotă progrese modeste. Provocările și constrîngerile ce influențează controlul eficient al tuberculozei sunt într-o legătură strînsă cu condițiile socio-economice și resursele insuficiente, fapt ce contribuie la transmiterea continuă a infecției, la creșterea lentă a succesului tratamentului și la răspîndea tuberculozei cu forme rezistente.
5. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, Republica Moldova se regăsește printre cele 18 țări din Regiunea Europeană în care controlul tuberculozei este prioritar și printre cele 27 de țări ale lumii cu povară înaltă a tuberculozei multidrogrezistente (TB RR/MDR). Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății pentru anul 2014 în Republica Moldova incidența globală prin tuberculoză a depășit de cca 3 ori media înregistrată în Regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (100 în comparație cu 40 de cazuri la 100 mii populație). În r.Hîncești, în anul 2014, Incidența Globală a constituit 89 la 100 000 populație (108 cazuri).
6. În context, Organizația Mondială a Sănătății a estimat pentru Republica Moldova în anul 2014 incidența de 154 de cazuri la 100 000 populație, real fiind notificate 100 de cazuri la 100 mii populație. Respectiv, au fost înregistrate 2907 de cazuri noi și respective, ceea ce reprezintă cu 38% cazuri mai puține decît în anul 2011 (4673 sau 114 de cazuri la 100 mii populație) și cu 50% cazuri mai puține comparativ cu anul 2005.
7. În pofida intervențiilor realizate în depistarea precoce a tuberculozei, inclusiv aplicarea metodelor noi și rapide pentru stabilirea diagnosticului tuberculozei, ponderea cazurilor de tuberculoză cu formă multidrogrezistentă a atins 62%, în comparație cu obiectivul Organizației Mondiale a Sănătății de 85%, ceea ce atestă necesitatea intensificării iintevențiilor în depistare, inclusiv prin fortificarea capacităților sistemului de sănătate de asigurare a diagnosticului rapid și complet.

Povara tuberculozei rezistente reprezintă principala provocare pentru Programul național de control al tuberculozei și un obstacol pentru controlul eficient al maladiei. Conform datelor raportului Organizației Mondiale a Sănătății “*Global Tuberculosis 2014*” povara tuberculozei multidrogrezistente estimată în țara, în anul 2014, a fost de 24% (690 de cazuri) printre cazurile noi și 62% (830 de cazuri) printre cazurile anterioare tratate. Respectiv, se estimează că anual în Republica Moldova se impun a fi diagnosticate cca 1500 cazuri de tuberculoză multidrogrezistentă, de facto se notifică cca 1000 cazuri de tuberculoză.

8. În Republica Moldova tratamentul tuberculozei pentru toți pacienții este gratuit. Rata succesului printre cazurile noi cu tuberculoză pulmonară confirmată bacteriologic, pentru pacienții care au inițiat tratamentul în anul 2013 a constituit 76%, iar printre cazurile de tuberculoză multidrogrezistentă, pentru pacienții care au inițiat tratamentul în anul 2012, a constituit 60%.
9. Severitatea epidemiei tuberculozei în Republica Moldova este condiționată de diversitatea problemelor socio-economice cu care se confruntă pacienții și familiile acestora. Principalele necesități ale pacienților cu tuberculoză sunt legate de asigurarea asistenței medicale, suportului social și psihologic, necesare încheierii cu succes a tratamentului. Rata pacienților pierduți din supravegherea tratamentului variază între 7% pentru tuberculoză sensibilă și 20% pentru tuberculoză rezistentă. Aceasta se explică prin insuficiența intervențiilor centrate pe pacient întru susținerea pe întreaga perioadă de tratament: lipsa mijloacelor materiale pentru asigurarea suportului nutrițional, procurarea medicamentelor complementare pentru tratamentul efectelor adverse, generate de medicamentele antituberculoase, lipsa consilierii și a suportului social, necesare pacientului pentru finalizarea cu succes a tratamentului etc. Nevoile pacientului cu tuberculoză sunt multidimensionale, iar serviciile medicale și de suport, prevăzute de legislație, sunt insuficiente pentru acoperirea acestor nevoi. Studiul operațional realizat în anul 2013 *privind eficacitatea tratamentului printre pacienții cu tuberculoză*, care au beneficiat de stimulente, demonstrează că oferirea acestora pe parcursul tratamentului a îmbunătățit cu 10% rata succesului.
10. Accesul real la servicii medicale, a persoanelor din grupul de risc și vigilență sporită pentru tuberculoză, este departe de a fi suficient din cauza multiplelor contrîngeri socio-economice, culturale și implicare comunitară redusă. Asigurarea unui nivel ridicat de conștientizare în interiorul comunității în ceea ce privește tuberculoza și solicitarea asistenței în timp util, precum și oferirea continuă a sprijinului din partea comunității pentru pacienții cu tuberculoză și a persoanelor supuse riscului va contribui la consolidarea eforturilor de eliminare a bolii.
11. Interacțiunea dintre tuberculoză și alte maladii prezintă o altă problemă majoră în controlul tuberculozei. Tuberculoza este cea mai comună și cea mai frecventă maladie la persoanele care traiesc cu HIV. Rata co-infecției TB/HIV printre cazurile noi de tuberculoză a atins nivelul de 7% în anul 2014, comparativ cu 5% în anul 2011.
12. Una dintre provocările semnificative în controlul tuberculozei îl constituie prezența fenomenului de transmitere a infecției în staționarele de ftiziopneumologie, ceea ce duce la expunerea pacienților, vizitatorilor și personalului medical la un risc mai mare de îmbolnăvire cu tuberculoză. Conform studiului operațional, realizat în anul 2012, se constată prezența fenomenului de re-infecție (transmitere intraspitalicească) în

68% cazuri, respectiv izolarea pacienților cu tuberculoză în spitale duce la majorarea cazurilor cu forme rezistente de tuberculoză care ulterior comportă costuri mult mai mari de tratament.

13. Tratamentul tuberculozei este de lungă durată, în special pentru formele rezistente la medicamente (de la 6 pînă la 24 luni), ceea ce poate condiționa reducerea complicației la tratament a pacientului. În acest sens, este esențială acordarea unui suport multidirecțional pacienților cu tuberculoză în realizarea tratamentului în condiții de ambulatoriu.
14. Respectarea drepturilor omului și a pacientului așa cum sunt stipulate în legislația națională și internațională, impune necesitatea elaborării și implimentării unei strategii comprehensive de pledoarie, informare și mobilizare comunitară. Discriminarea și stigmatizarea persoanelor cu tuberculoză rămîne a fi un fenomen răspîndit în mediul medical, dar și în comunitate, și sunt necesare intervenții pentru iradicarea lor.
15. În scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei sunt necesare activități de consolidare a capacităților sistemului de sănătate prin implicarea multidimensională. Conform studiului, realizat în anul 2013, medicii de familie și medicii ftiziopneumologi au păreri deametral opuse referitoare la contribuția centralizării serviciului ftiziopneumologic și a unificării spitalelor, fapt ce afectează sinergia intervențiilor în creșterea eficienței controlului tuberculozei în Republica Moldova. Același studiu denotă că vârsta medie a medicilor ftiziopneumologi este de 54 de ani, iar a medicilor de familie de 48 de ani, impunîndu-se astfel fortificarea potențialului de resurse umane.
16. Conform rating-ului Băncii Mondiale (2013), perioada de tranziție continuă a Republicii Moldova poziționează țara în categoria de stat cu nivel mediu de dezvoltare, ca și urmare a micșorării alocațiilor financiare din partea Fondului Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei pentru acțiunile de control al tuberculozei (cca 30% din resursele Programului), țara urmează a prelua gradual realizarea activităților Programului.

III. Obiectivele specifice ale programului

17. Scopul Programului este orinetat spre reducerea poverii tuberculozei în raionul Hîncești 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.
18. Pînă în anul 2020 vor fi dispuse eforturi pentru realizarea obiectivelor prezentului Program, care vor asigura dezvoltarea capacităților necesare ale tuturor actotirlor implicați în acitivitățile de control al tuberculozei, cu prevederea următoarelor acțiuni pe termen mediu:
 - a) Asigurarea accesului universal la diagnosticul precoce al tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea către finele anului 2020 a cel puțin 85% din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoză multidrorezistentă.
 - b) Asigurarea accesului universal la tratament prin abordarea centrată pe pacient cu obținerea ratei de succes prin 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.

- c)* Realizarea activităților sinergice cu alte programe raionale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%.
- d)* Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare cu vaccinul antituberculos Bacillus Calmette-Guerin la naștere de cel puțin 95%.
- e)* Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei.
- f)* Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordarea centrată pe pacient.

IV. Acțiunile ce urmează a fi întreprinse pentru realizarea Programului

- 19.** Întru asigurarea accesului universal la diagnosticul precoce al tuturor formelor de tuberculoză se preconizează următoarele direcții de acțiuni:
 - a)* Asigurarea diagnosticului tuberculozei prin susținerea constantă și extinderea metodelor contemporane de diagnostic.
 - b)* Asigurarea calității investigațiilor de diagnostic și procedurilor de evaluare a serviciului de laborator;
 - c)* Asigurarea diagnosticului diferenciat pentru tuberculoză în rândul persoanelor cu simptome caracteristice tuberculozei;
 - d)* Depistarea activă a tuberculozei în grupurile de risc și vigilență sporită pentru tuberculoză.
- 20.** Asigurarea accesului universal al tratamentului prin abordare centrată pe pacient, indică realizarea intervențiilor, precum urmează:
 - a)* Asigurarea continuă cu medicamente.
 - b)* Asigurarea aderenței la tratament, inclusiv prin utilizarea metodelor inovative, centrate pe pacient.
- 21.** Întru realizarea activităților sinergice cu alte programe raionale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5% va fi organizată.
 - a)* Consolidarea capacităților pentru realizarea unui control eficient al co-infecției TB/HIV.
- 22.** Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei prevăd următoarele intervenții:
 - a)* Asigurarea măsurilor de profilaxie nespecifică.
 - b)* Asigurarea măsurilor de profilaxie specifică.
- 23.** Pentru consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei se impun următoarele intervenții:
 - a)* Consolidarea capacităților resurselor umane implicate în controlul tuberculozei.
 - b)* Asigurarea suportului logistic instituțiilor implicate în controlul tuberculozei.
 - c)* Ajustarea cadrului normativ în controlul tuberculozei.
 - d)* Consolidarea capacităților pentru managementul eficient al Programului.
- 24.** Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient se va dezvolta prin:
 - a)* Intervenții comunitare în controlul tuberculozei prin aplicarea modelului centrat pe pacient.
 - b)* Intervenții comunitare în grupurile cu risc sporit și vigilență sporită pentru tuberculoză și alte determinate sociale (consumatori de droguri injectabile (CDI),

- persoane fără adăpost, persoane care trăiesc cu HIV(PTH), copii și tineri ai străzii, migranții etc.).
- c) Menținerea Centrului Comunitar Hîncești pentru suportul pacienților cu tuberculoză.
 - d) Dezvoltarea strategiei de pledoarie, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei, inclusiv prin reducerea stigmei și discriminării.

V. Rezultatele scontate

25. Programul reprezintă o viziune pe termen lung, care tinde spre îmbunătățirea sănătății populației și consolidării coerenței în controlul tuberculozei.
26. Rezultatele așteptate în urma implementării Programului către anul 2020, estimate și corelate cu Strategia Organizației Mondiale a Sănătății „ End TB „, prevăd:
- 1) Reducerea:
 - a) Mortalității prin tuberculoză cu 35%,
 - b) Incidenței tuberculozei cu 25%,
 - c) Ponderii co-infecției TB/HIV printre cazurile de tuberculoză pînă la 5%.
 - 2) Atingerea:
 - a) Ratei de depistare a cel puțin 85% printre cazurile cu tuberculoză multidrogrezistentă,
 - b) Ratei de succes a tratamentului de cel puțin 85% printre cazurile noi de tuberculoză pulmonară confirmate bacteriologic.
 - c) Ratei de succes a tratamentului de cel puțin 75% printre cazurile noi cu tuberculoză multidrogrezistentă.
 - 3) Asigurarea:
 - a) Serviciilor integrate de asistență centrată pe pacient, inclusiv prin utilizarea abordărilor inovative cu scopul sporirii aderenței la tratament.

VI. Estimarea generală a costurilor

27. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate, directivelor și instrumentelor disponibile în experiența națională și internațională.
28. Costul estimativ al prezentului Program pentru anii 2016-2020 cuprinde costul estimat pentru fiecare an de implementare, în funcție de categorie, sursa de finanțare și valorile cumulative ale costurilor preconizate cu activitățile Programului. Bugetul estimat va fi ajustat pe perioada implementării Programului, reieșind din volume de alocații disponibile componentelor bugetului public național.

VII. Indicatorii de progres și performanța

29. Performanța Programului va fi evaluată în baza indicatorilor de progres care va fi reflecta realizarea activităților expuse în planul de acțiuni (anexa nr.2), indicatorilor de rezultat ce vor monitoriza îndeplinirea obiectivelor specifice și a intervențiilor, precum și a indicatorilor de impact ce vor reflecta evaluarea schimbărilor în starea de sănătate a populației în raion.
- a) Incidența globală a tuberculozei la 100 mii populație,
 - b) Mortalitatea prin tuberculoză la 100 mii populație,

- c)* Rata de depistare a cazurilor de tuberculoză multidrogrezistentă,
- d)* Ponderea cazurilor cu tuberculoză multidrogrezistentă printre cazurile noi și anterior tratate,
- e)* Rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu tuberculoză pulmonară confirmate bacteriologic,
- f)* Rata de succes a tratamentului cazuri noi cu tuberculoză multidrogrezistentă,
- g)* Ponderea pacienților cu tuberculoză testați la marcherii HIV.
- h)* Ponderea co-infecției TB/HIV prin cazurile de tuberculoză,
- i)* Nivelul de cunoștințe despre TBC în populația generală,
- j)* Ponderea pacienților cu TBC aisitați cu suport social.

VIII. Monitorizarea și evaluarea implementării Programului.

- 30.** Activitățile de monitorizare, evaluare și raportare a Programului se vor derula în continuu pe toată perioada de implementare și vor include atât colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, cât și eventualelor rectificări de conținut și formă ale măsurilor și activităților planificate. Procedurile de monitorizare vor prevedea supravegherea de rutină în baza Sistemului informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei (SIME TB).
- 31.** Anual, către luna iunie, informațiile și datele statistice, inclusiv datele despre resursele financiare alocate în anul precedent și preconizate spre alocare în următorii doi ani, destinate realizării Programului, se vor raporta Ministerului Sănătății.
- 32.** La mijlocul termenului de realizare a Programului se va efectua evaluarea intermediară, iar la sfârșitul implementării Programului- evaluarea finală.

IX. Responsabili pentru implimentarea

- 33.** Autoritatea responsabilă de implimentare a prezentului Program este Consiliul de Sănătate Publică raional, IMSP Spitalul Raional Hîncești, Centrul de Sănătate Publică raional în parteneriat cu autoritățile Administrației Publice Locale, Inspectoratul de poliție raional, Secția raională a Muncii și Protecției Sociale, Direcția de Învățământ Hîncești, Agenția Teritorială de Asigurări în medicină.
- 34.** Prevederile prezentului Program sunt valabile și obligatorii pentru toate instituțiile implicate în controlul tuberculozei, indiferent de statutul juridic, care vor respecta integral cadrul normativ și vor furniza date necesare evaluării activității și supravegherii epidemiologice în teritoriu.

**Secretarul
Consiliului Raional Hîncești**

Elena MORARU TOMA

Indicatorii activităților de monitorizare, evaluare și raportare a Programului

NR	Denumire indicator	Numărător	Numitor	Instrument/ sursa de colectare	Fregvenț a raportării	Interpretare	Valoarea de bază și perioada de referință	2016	2017	2018	2019	2020
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1.	Incidența globală (100 mii populație)	Număr total de cazuri noi și recedive TB notificate în perioada de referință*100000	Număr mediu al populației în perioada de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica povara tuberculozei în raion	100 (2014)	90	85	75	70	65
2.	Mortalitatea prin TB (100mii populație)	Număr total de cazuri decedate din cauza progresării TB în perioada de referință*100000	Număr mediu al populației în perioada de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica accesul la diagnostic, servicii medicale și tratament. Valoarea înaltă determină depistarea tardivă, calitatea joasă a serviciului medical și a eficacității tratamentului antituberculos	12 (2014)	11	11	10	10	9
3.	Rata de depistare a cazurilor TB RR/MDR (%)	Număr total de cazuri cu RR?MDR TB diagnosticate pe parcursul perioadei de referință*100000	Număr de cazuri cu RR/MDR TB estimateconform OMS pentru anul de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica asigurarea accesului universal la diagnosticul precoce TB și aplicabilitatea metodelor rapide de diagnostic de laborator	62 (2014)	68	73	78	83	85
4.	Ponderea cazurilor cu TB RR/MDR printre cazurile noi(%)	Numărul total de cazuri noi diagnosticate cu TB RR/MDR pe parcursul perioadei de referință*100	Număr total de cazuri noi TB cu cultură pozitivă notificate pe parcursul perioadei de referință	Va indica gradul de respectare a controlului infecției,aplicabilitate a metodelor rapide de diagnostic de laborator și indirect	Anual	Va indica gradul de respectare a controlului infecției, aplicabilitatea metodelor rapide de diagnostic de laborator indirect rata de success la tratament pentru	24 (2014)	22	19	17	16	15

				rata de succes la tratament pentru tuberculoză sensibilă		tuberculoză sensibilă							
5.	Ponderea cazurilor cu TB RR/MDR printre cazurile anterior tratate(%)	Număr total de cazuri de tratament diagnosticate cu TB RR/MDR pe parcursul perioadei de referință*100	Număr total de cazuri de retratament cu cultură pozitivă și cu rezultate privind terapia de substituție cu metadonă, linia I, notificate pe parcursul perioadei de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica gradul de respectare a controlului infecției, aplicabilitatea metodelor de diagnostic de laborator indirect rata de succes la tratament pentru tuberculoză sensibilă	62 (2014)	58	55	53	51	48	
6.	Rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu TB pulmonară confirmate bacteriologic (%)	Număr total de pacienți, caz nou cu TB pulmonară, sensibilă, cu confirmare bacteriologică la debutul tratamentului, notificați cu 12-15 luni în urmă și care au finalizat tratamentul antituberculos cu succes*100	Număr total de pacienți, caz nou cu TB pulmonară, sensibilă, cu confirmare bacteriologică la debutul tratamentului, notificați cu 12-15 luni în urmă	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica accesul la tratament. Va evalua cantitatea și eficacitatea programului territorial de control al tuberculozei în realizarea tratamentului antituberculos. Va evalua indirect povara tuberculozei în raion	76 (2013)	78	80	82	84	85	
7.	Rata de succes al tratamentului cazurilor noi cu TB RR/MDR (%)	Număr total de pacienți cu TB RR/MDR care au inițiat tratamentul pentru TB MDR cu 21-24 luni în urmă și care l-au finalizat cu succes*100	Numărul total de pacienți cu RR/MDR TB care au inițiat tratamentul pentru MDR TB cu 21-24 luni în urmă	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica accesul la tratament. Va evalua cantitatea și eficacitatea programului territorial de control al tuberculozei în realizarea tratamentului antituberculos. Va evalua indirect povara tuberculozei în raion	71 (2012)	72	73	74	75	75	
8.	Ponderea pacienților cu TB testați la markerii HIV(%)	Numărul total de pacienți cu TB și testați la HIV notificați pe parcursul perioadei de referință*100	Numărul total de pacienți cu TB notificați pe parcursul perioadei de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica accesul la servicii. Indicatorul va monitoriza numărul cazurilor de co- infecție HIV/TB printre pacienții notificați cu	7,3 (2014)	>90	>90	>90	>90	>90	

						tuberculoză. Va indica indirect realizarea activităților sinergice privind controlul co-infecției TB/HIV						
9.	Ponderea co-infecției TB/HIV printre cazurile de TB(%)	Număr total de pacienți cu TB/HIV notificați pe parcursul perioadei de referință*100	Număr total de pacienți cu TB notificați pe parcursul perioadei de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica asupra supravegherii prevalenței infecției HIV printre pacienții cu TB, care este o treaptă importantă în planificarea și realizarea integrării activităților de control al TB și HIV, precum și monitorizarea eficienței acestor activități în timp	7,3 (2014)	7	605	6	5,5	5
II. Indicatori de progress												
Obiectivul1. 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 Rimfipicină (TB RR/MDR)												
1.	Rata de confirmare bacteriologică a cazurilor cu TB pulmonară (%)	Numărul total de cazuri TB pulmonare pozitive prin GeneXpert și/sau microscopie și/sau prin cultură notificate pe parcursul perioadei de referință*100	Numărul total de cazuri cu TB pulmonară notificate pe parcursul perioadei de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica accesul la diagnostic, aplicabilitatea tuturor metodelor de diagnostic de laborator, corectitudinea aplicării algoritmului de diagnostic conform Protocolului clinic național”TB la adult” și ”TB la copii”	65 (2014)	70	85	80	85	85
2.	Ponderea cazurilor cu TB extra-pulmonară (%)	Număr total de cazuri cu TB extra-pulmonară, notificate pe parcursul perioadei de referință*100	Numărul total de cazuri TB, notificate pe parcursul perioadei de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica aplicabilitatea metodelor de explorare radio, imagistică și paraclinice în diagnosticul	>5 (2014)	>5	>5	>5	>5	>5

						tuberculozei							
3.	Ponderea contactilor examinati din numărul total de contacti, inclusive copii sub 5 ani (%)	Numărul de contacti examinati pe parcursul perioadei de referință*100	Numărul total de contacti luați în evidență pe parcursul perioadei de referință	Statistica administrative Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica calitatea lucrului în focarele de TB, respectarea prevederilor Protocolului clinic national "TB la adulti" și "TB la copii", conlucrarea intersectorială, calitatea de realizare a măsurilor de profilaxie specific. Va indica numărul cazurilor preconizate pentru chimioprofilaxie	>90 (2014)	>90	>90	>90	>90	>90	>90
4.	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(%)	Numărul de cazuri noi de tuberculoză, depistate de către medical de familie și validate de către Compania națională de asigurări în medicină în cadrul indicatorilor de performanță în perioada de referință*100000	Numărul total de cazuri noi de tuberculoză notificate în perioada de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei Statistica administrativă	Anual	Va indica respectarea prevederilor Protocolului clinic "TB la adult" și "TB la copii", ponderea de examinare a persoanelor din grupul cu risc sporit pentru tuberculoză în cadrul asistenței medicale primare. Va indica stabilirea diagnosticului de TB timpuriu	N/V	>90	>90	>90	>90	>90	>90
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													
1.	Ponderea pacienților care au administrat medicamente pentru cuparea reacțiilor adverse	Număr total de pacienți cu tuberculoză care au administrat medicamente pentru cuparea	Număr total pacienți cu tuberculoză notificați pe parcursul perioadei de referință la care	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica accesul la tratament, disponibilitatea setului de medicamente necesare pentru cuparea	N/V	>90	>90	>90	>90	>90	>90

	pe durata tratamentului antituberculos (staționar/amb) (%)	reacțiilor pe durata tratamentului pe parcursul perioadei de referință*100	au fost înregistrate reacții adverse la medicamente antituberculoase			reacțiilor adverse, respectarea prevederilor Protocolului clinic național. Va indica estimarea resurselor financiare pentru procurarea medicamentelor pentru cuparea reacțiilor.						
2.	Ponderea pacienților cu TB care beneficiat de consilieri psihologice (st/amb)(%)	Numărul total de pacienți TB care au beneficiat de cel puțin o consiliere psihologică pe durata tratamentului pe parcursul perioadei de referință*100	Număr total de pacienți TB aflați în tratament antituberculos pe parcursul perioadei de referință	Statistica administrative. Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica prevenirea comportamentelor neadaptive la tratament ale pacienților cu tuberculoză, precum și aderența acestora la tratament, în bunățire a cunoștințelor despre tuberculoză	N/V	>90	>90	>90	>90	>90
3.	Ponderea pacienților cu TB asistați cu suport social(material)(%)	Număr total de pacienți cu TB care au beneficiat cel puțin o dată de suport social pe durata tratamentului pe parcursul perioadei de referință*100	Numărul total de pacienți cu tuberculoză aflați în tratament antituberculos, referiți și evaluați de către sistemul de asistență social pe parcursul perioadei de referință	Statistica administrative, Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica gradul de acoperire cu suport social (material) al pacienților aflați în tratament antituberculos	N/V	>90	>90	>90	>90	>90
4.	Ponderea pacienților cu TB referiți către sistemul de asistență socială	Numărul total de pacienți referiți către sistemul de asistență socială	Numărul total de pacienți cu tuberculoză aflați în tratament și pe parcursul perioadei de referință	Statistica administrativă	Anual	Va indica gradul de referire către sistemul de asistență socială a pacienților aflați în timpul tratamentului	N/V	>50	>50	>50	>50	>50
5.	Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați	Numărul total de pacienți care au beneficiat de	Numărul total de pacienți cu tuberculoză aflați în	Statistica administrative Sistemul	Anual	Va indica gradul de acoperire cu suport motivational a	N/V	>90	>90	>90	>90	>90

	cu suport motivational pe parcursul tratamentului	suport motivational pe durata tratamentului antituberculos în condiții de ambulator	tratament și pe parcursul perioadei de referință	informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei		pacienților aflați în tratament antituberculos							
Obiectivul 3. Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%													
1.	Ponderea persoanelor care trăesc cu HIV care au fost supuse screening-ului la TB din numărul persoanelor care trăesc cu HIV aflate în evidență medical HIV (%)	Numărul total de persoane care trăesc cu HIV aflate în evidență medical și examinate radiologic pe parcursul perioadei de referință*100	Numărul total de persoane care trăesc cu HIV aflate în evidență medical pe parcursul perioadei de referință	Statistica administrativă	Anual	Va indica accesibilitatea la servicii de sănătate, respectarea prevederilor Protocolului clinic national "Tb la adulți" și "TB la copii", gradul de examinare a persoanelor din grupul cu risc sporit pentru tuberculoză, colaborarea intersectorială și implicarea comunitară	N/V	50	60	70	80	>90	
2.	Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV înrolate în evidență medical HIV care au urmat tratament profilactic TB (%)	Numărul total de persoane care trăiesc cu HIV aflate în evidență medical și care au urmat tratament profilactic cu IZONIAZIDĂ pe parcursul perioadei de referință*100	Numărul total de persoane care trăesc cu HIV aflate în evidență medical pe parcursul perioadei de referință	Statistica administrativă	Anual	Va indica accesul la servicii de sănătate, și măsuri de profilaxie specific pentru tuberculoză în rândul persoanelor cu risc pentru tuberculoză	N/V	20	30	40	50	50	
3.	Ponderea pacienților cu TB/HIV care au primit tratament preventiv cu COTRIMOXAZO L pe durata	Numărul total de pacienți cu TB/HIV care au urmat tratament preventive cu COTRIMOXAZO L pe parcursul	Numărul total de pacienți cu TB/HIV notificați pe parcursul perioadei de referință	Statistica administrativă	Anual	Va indica accesul la servicii de sănătate, și aplicarea măsurilor de prevenire pentru dezvoltarea SIDA în rândul persoanelor cu co-infecția TB/HIV.	N/V	20	30	40	50	50	

	tratamentului TB (%)	perioadei de referință*100				Va indica indirect nivelul de mortalitate cauzată de progresare tuberculozei						
4.	Ponderea pacienților cu TB/HIV care au inițiat tratament antituberculos din numărul de pacienți TB/HIV (%)	Numărul total de pacienți cu TB/HIV care au inițiat tratament pentru tuberculoză pe parcursul perioadei de referință*100	Numărul total de pacienți cu TB/HIV ,notificați pe parcursul perioadei de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica accesul la tratament pentru tuberculoză, disponibilitatea setului de medicamente necesare pentru tratamentul tuberculos, existența lipsei de așteptare	>95 (2014)	>95	>95	>95	>95	>95
5.	Ponderea pacienților cu TB/HIV care urmează tratament antituberculos și antiretroviral (%)	Numărul total de pacienți TB/HIV care urmează tratament antituberculos și antiretroviral în perioada de referință*100	Numărul total de pacienți cu TB/HIV ,notificați pe parcursul perioadei de referință	Statistica administrative Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica accesul la tratament antiretroviral, inclusive a pacienților TB/HIV, disponibilitatea setului de medicamente necesare pentru tratamentul antiretroviral, existența lipsei de așteptare, calitatea intervențiilor colaborative	48 (2014)	65	75	80	85	>90
6.	Poderea persoanelor cu diabet zaharat supuse screeningului la tuberculoză (%)	Număr total de persoane ce suferă de diabet zaharat, examinate radiologic pe parcursul perioadei de referință*100	Număr total de persoane cu diabet zaharat, aflate la evidență pe parcursul perioadei de referință	Statistica administrativă	Anual	Va indica indirect accesul la servicii medicale, depistarea precoce a formelor de tuberculoză,	N/V	25	35	40	45	50
7.	Ponderea persoanelor cu tulburări mentale și de comportament legate de consumul de alcool și	Numărul total de persoane cu tulburări mentale, de comportament, examinate radiologic pe	Număr total de persoane cu tulburări mentale , de comportament, aflate la evidență pe parcursul perioadei	Statistica administrativă	Anual	Va indica indirect accesul la servicii medicale, depistarea precoce a formelor de tuberculoză, respectarea	N/V	25	35	40	45	50

	droguri, supuse screeningului la TB la etapa includerii în evidență medical(%)	parcursul perioadei de referință *100	de referință			prevederilor Protocolului clinic national, conlucrarea intersectorială						
8.	Ponderea pacienților cu tratament antituberculos și farmacoterapie cu metadonă(%)	Numărul de pacienți care au administrat tratament pentru tuberculoză și farmacoterapie cu metadonă pe parcursul perioadei de referință*100	Număr pacienți cu tuberculoză care necesită farmacoterapie cu metadonă aflați în evidență pe parcursul perioadei de referință	Statistica administrativă	Anual	Va indica indirect accesul la servicii medicale, inclusiv accesul la farmacoterapie cu metadonă, conlucrarea intersectorială	N/V	25	35	40	45	50
Obiectivul 4. Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare cu vaccinul antituberculos Bacillus Calmette-Guerin la naștere de cel puțin 95%												
1.	Rata de vaccinare cu vaccinul antituberculos BCG către vârsta de 12 luni(%)	Numărul total de copii nou-născuți, vaccinați cu vaccinul antituberculos BCG la naștere pe parcursul perioadei de referință*100	Numărul total de copii nou-născuți, pe perioada de referință	Statistica administrativă	Anual	Va indica indirect asupra aplicării măsurilor de profilaxie specifică pentru tuberculoză	>95 (2014)	>95	>95	>95	>95	>95
2.	Ponderea copiilor cuprinși cu profilaxie medicamentoasă cu IZONIAZIDĂ din numărul total care necesită	Număr de copii contacti care au primit tratament profilactic cu IZONIAZIDĂ pe parcursul perioadei de referință*100	Numărul total de copii contactați care au necesitat tratament profilactic cu IZONIAZIDĂ pe parcursul perioadei de referință	Statistica administrativă	Anual	Va indica indirect asupra aplicării măsurilor de profilaxie specific pentru tuberculoză	>90 (2014)	>90	>95	>95	>95	>95
Obiectivul 5. Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei												
1.	Ponderea personalului din serviciul ftziopneumologie care a acumulat minim 25 de	Numărul personal medicale din serviciul ftziopneumologie care a acumulat minim 25 de	Numărul total de personal medical din serviciul de ftziopneumologie pe parcursul perioadei de	Statistica administrativă	Anual	Va indica asupra creșterii profesionale a personalului din serviciul de ftziopneumologie, actualizarea sau	N/V	50	70	85	>90	>90

	credite anual în urma instruirilor (%)	credite în urma intruirilor pe parcursul perioadei de referință*100	raportare			dezvoltarea competențelor profesionale						
2.	Ponderea personalului de alte specialități medicale, instruit anual în controlul tuberculozei (%)	Număr personal medical din alte specialități medicale, instruit în controlul tuberculozei pe parcursul perioadei de referință*100	Număr total de personal medical din alte specialități medicale pe parcursul perioadei de raportare	Statistica administrative	Anual	Va indica asupra creșterii profesionale a personalului medical din alte specialități în domeniul controlului tuberculozei, actualizarea și/sau dezvoltarea competenței profesionale	N/V	50	70	85	>90	>90
3.	Ponderea pacienților cu tuberculoză sensibilă care au urmat și au finalizat cu succes tratamentul în condiții de ambulatoriu (%)	Numărul total de pacienți cu tuberculoză sensibilă care au inițiat tratamentul antituberculos cu 12-15 luni în urmă în condiții de ambulator și l-au finalizat cu succes în condiții de ambulatoriu pe parcursul perioadei de referință*100	Numărul total de pacienți cu tuberculoză sensibilă care au inițiat tratamentul antituberculos cu 12-15 luni pe parcursul perioadei de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Este un indicator utilizat la nivel national și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	N/V	78	80	82	84	85
4.	Ponderea pacienților cu TB RR/MDR care au urmat și au finalizat cu succes tratamentul în condiții de ambulatoriu (%)	Numărul total de pacienți cu TB RR/MDR care au inițiat tratamentul antituberculos cu 21-24 luni în urmă în condiții de ambulatoriu și l-au finalizat cu succes în condiții de ambulatoriu pe parcursul perioadei	Numărul total de pacienți cu TB MDR care au inițiat tratamentul antituberculos cu 21-24 luni pe parcursul perioadei de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica accesul la tratament. Va evalua calitatea și eficacitatea programului national de control al tuberculozei în realizarea tratamentului antituberculos. Va permite aprecierea indirectă a gradului de aplicabilitate a	N/V	63	66	69	72	75

		de referință*100				intervențiilor centrate pe pacient						
Obiectivul 7.Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordarea centrată pe pacient												
1.	Rata pacienților pierduți din supraveghere printre cazurile cu TB sensibilă (%)	Număr pacienți de tuberculoză sensibilă, pierduți din supraveghere din cei notificați cu 12-15 luni în urmă*100	Număr pacienți de tuberculoză sensibilă, notificați cu 12-15 luni în urmă	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica aderența la tratament. Va evalua calitatea și eficacitatea programului national de control al tuberculozei în realizarea tratamentului antituberculos. Va evalua indirect povara tuberculozei în țară	6,8 (2013)	6	5	5	4	3
2.	Rata pacienților pierduți din supraveghere printre cazurile cu TB MDR (%)	Număr pacienți cu MDR TB pierduți din supraveghere care au inițiat tratamentul pentru TB MDR cu 24 luni în urmă*100	Număr pacienți cu TB MDR care au inițiat tratamentul pentru MDR TB cu 24 luni în urmă	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica aderența la tratament. Va evalua calitatea și eficacitatea programului national de control al tuberculozei în realizarea tratamentului antituberculos. Va evalua indirect povara MDR TB în țară	20 (2012)	18	16	14	12	10
3.	Rata pacienților pierduți din supraveghere reîntorși în retratament (%)	Număr pacienți pierduți din supraveghere reîntorși în retratament pe parcursul perioadei de referință*100	Numărul total de pacienți pierduți din supraveghere, aflați în contingent pe parcursul perioadei de referință	Sistemul informatic de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Va indica aplicarea intervențiilor centrate pe pacient. Va evalua calitatea și eficacitatea programului national de control al tuberculozei în realizarea tratamentului antituberculos. Va evalua indirect povara tuberculozei în țară	70 (2014)	>90	>90	>90	>90	>90

Secretarul Consiliului Raional Hîncești

Elena MORARU TOMA

**Plan de acțiuni privind implementarea
Programului Teritorial de Control al Tuberculozei pentru anii 2017-2020**

Obiective specifice	Direcții de acțiuni Pentru realizarea Obiectivelor specifice	Intervenții	Termeni de realizare	Responsabilii de implementare	Indicatori de monitorizare
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 TB RR/MDR	Asigurarea diagnosticului tuberculozei prin susținerea constantă și extinderea metodelor contemporane de diagnostic	Aplicarea metodelor de diagnostic: Gene Xpert, microscopică, culturală lichidă și solidă, molecular genetică	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR	1. Rata depistării cazurilor cu TB RR/MDR din numărul total estimat de cazuri cu TB RR/MDR 2. Rata de confirmare bacteriologică a cazurilor cu tuberculoză pulmonară
	Asigurarea calității investigațiilor de diagnostic și procedurilor de evaluare a serviciului de laborator	Asigurarea biosecurității și biosiguranței Centrului de Microscopie în conformitate cu Standardele pentru laboratoarele în microbiologia tuberculozei	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	CSP Hîncești	CM corespunde DA/NU
	Asigurarea diagnosticului	Aplicarea metodelor de explorare	Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP SR IMSP AMP	Ponderea cazurilor cu tuberculoză extrapulmonară

	diferențiat pentru tuberculoză în rândul persoanelor cu simptome caracteristice tuberculozei	radioimagică (radiografie, computer tomografie)				
		Asigurarea examinărilor paraclinice (clinice, biochimice)	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR, IMSP AMP		
	Depistarea activă a tuberculozei în grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză	Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit pentru tuberculoză		Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP SR, IMSP AMP, CSP	1. Ponderea contactilor examinați din numărul total de contacti, inclusiv copii sub 5 ani 2. Ponderea cazurilor noi de tuberculoză depistate de către medicul de familie și validate de către CNAM în cadrul indicatorilor de performanță
		Asigurare examinării persoanelor din grupurile cu vigilență sporită pentru tuberculoză		Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR, IMSP AMP, CSP	
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 TB RR/MDR nu mai joasă de 75%	Asigurarea continuă cu medicamente	Asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase pentru tratamentul tuberculozei sensibile	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR	1.Ponderea pacienților cu forme de tuberculoză cu rezistență extinsă cărora li s-a inițiat tratamentul cu medicamente antituberculoase noi. 2.Ponderea pacienților care au administrat medicamente pentru cuparea reacțiilor adverse pe durata tratamentului antituberculos (stationar/ambulator)	
		Asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase de linia a doua	Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP SR		
		Asigurarea continuă cu medicamente pentru prevenirea și tratamentul reacțiilor adverse la preparatele	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR, IMSP AMP		

către anul 2020		antituberculoase			
	Asigurarea aderenței la tratament, inclusiv prin utilizarea metodelor inovative, centrate pe pacient	Acordarea suportului social pacientului cu tuberculoză	Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP AMP APL ONG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ponderea pacienților cu tuberculoză referiți către sistemul de asistență socială 2. Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport social (material) 3. Ponderea pacienților cu tuberculoză care au beneficiat de consilieri psihologice (staționar/ambulator) 4. Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport motivațional pe parcursul tratamentului 5. Rata de succes printre toate cazurile de tuberculoză
		Asigurarea suportului motivațional (stimulente), inclusiv pentru ex-detinuți	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR CNAM	
Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV pînă la 5%	Consolidarea capacităților pentru realizarea unui control eficient al co- infecției TB/HIV	Crearea parteneriatelor colaborative TB/HIV la nivel de comunități prin implicarea ONG și APL	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR IMSP AMP APL ONG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ponderea PTH care au fost supuși screeningului la tuberculoză din numărul PTH înrolați în evidența medicală HIV 2. Ponderea PTH

					<p>înrolați în evidența medicală HIV care au urmat tratament profilactic antituberculos</p> <p>3. Ponderea pacienților cu TB/HIV care au primit tratament preventiv cu Cotrimaxazol pe durata tratamentului antituberculos</p> <p>4. Ponderea pacienților HIV pozitivi printre cazurile de tuberculoză</p> <p>5. Ponderea pacienților cu TB/HIV care au inițiat tratament antituberculos din numărul de pacienți cu TB/HIV</p>
		Asigurarea diagnosticului TB, inclusiv prin metode rapide, în rîndul PTH	Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP SR	
		Asigurarea tratamentului profilactic TB în rîndul PTH	Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP SR IMSP AMP	
		Asigurarea diagnosticului HIV/SIDA printre	Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP SR	

		pacienții cu TB			
		Asigurarea tratamentului preventiv cu Cotrimoxazol la pacienții cu TB/HIV	Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP SR IMSP AMP	
		Asigurarea tratamentului antituberculos la pacienții cu TB/HIV	Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP SR IMSP AMP	
	Dezvoltarea și implementarea Strategiei OMS ”Abordări practice a sănătății pulmonare” / PAL	Implimentarea Strategiei PAL	Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP SR IMSP AMP	PAL elaborat da/nu
Asigurarea măsurilor profilactice în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%	Asigurarea măsurilor de profilaxie nespecifică	Realizarea activităților de informare și consiliere în vederea prevenirii tuberculozei prin implicarea multisectorială	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR IMSP AMP CSP APL ONG	Nivelul de cunoștințe despre tuberculoză în populația generală Activități anuale de Ziua mondială de combatere a TBC realizat DA/NU
		Realizarea activităților de Ziua mondială de combatere a tuberculozei cu implicarea multisectorială	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR IMSP AMP CSP APL ONG	
		Realizarea intervențiilor pentru educare și informare (materiale, intervenții mass media, etc)	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR IMSP AMP CSP APL ONG	
	Asigurarea măsurilor de profilaxie specifică	Realizarea profilaxiei medicamentoase la copii contacti	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR IMSP AMP	1. Rata de vaccinare BCG către vârsta de 12 luni

					2. Ponderea copiilor cuprinși cu profilaxie medicamentoasă cu Isoniazodă din numărul total care necesită
Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei	Consolidarea capacităților resurselor umane implicate în controlul TB	Instruirea continuă a personalului din serviciul de ftiziopneumologie	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR	1. Ponderea personalului din serviciului de ftiziopneumologie care a acumulat minim 25 credite anual în urma instruirilor 2. Ponderea personalului de alte specialități medicale instruit anual în controlul tuberculozei
		Instruirea continuă în controlul tuberculozei a personalului din alte servicii (AMP, SP, narcologie, infecționiști, morfopatologi etc)	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR IMSP AMP	
	Asigurarea suportului logistic instituțiilor implicate în controlul tuberculozei	Asigurarea întreținerii echipamentelor utilizate în subdiviziunile de profil ftiziopneumologie	Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP SR	Cabinet ftiziopneumologic acreditat DA/NU
	Asigurarea controlului infecției		Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP SR CSP teritorial APL ONG	1. Comisia multidisciplinară activează DA/NU 2. Ponderea cazurilor înregistrate cu tuberculoză printre personalul din cadrul

					instituțiilor medicale
	Ajustarea cadrului normativ în controlul tuberculozei	Implimentarea ghidului pentru îngrijiri paliative pentru tuberculoză	Trim IV 2017– Trim IV 2020	IMSP SR IMSP AMP CSP teritorial APL ONG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ponderea pacienților cu tuberculoză care au urmat și au finisat tratamentul cu succes în condiții de ambulator 2. Ghid pentru îngrijiri paliative pentru tuberculoză elaborat DA/NU
Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient	Menținerea Centrului Comunitar pentru suportul pacienților cu tuberculoză	Instruirea personalului care activează în cadrul CC	Trim IV 2017 – Trim IV 2020	IMSP SR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rata pacienților pierduți din supraveghere 2. Rata pacienților pierduți din supraveghere reîntorși în retratament

**Secretarul
Consiliului Raional Hîncești**

Elena MORARU TOMA

Anexa nr.4

La Decizia Consiliului raional Hîncești

Nr.04/13 din 30 iunie 2017

Costurile estimate

pentru realizarea Planului Teritorial Contra Tuberculozei pentru anul 2017-2020 din bugetul local

NR:	Denumirea obiectivelor	2018	2019	2020	Total
1.	Asigurarea continuă cu medicamente pentru primirea și tratamentul reacțiilor adverse la preparatele antituberculoase	50.000	50.000	50.000	150.000
2.	Suport social al pacienților cu tuberculoză	100.000	100.000	100.000	300.000
	Total				450.000

Secretarul Consiliului Raional Hîncești

Elena MORARU TOMA