

**Programul Raional de Control al tuberculozei  
pentru anii 2017-2020**

**I. DISPOZIȚII GENERALE**

1. Programul raional de Control al tuberculozei pentru anii 2017-2020 (in continuare – Programul) este un document de politici pe termen mediu si cuprinde prioritățile Consiliului raional , orientat spre aplicarea strategiilor inovative, pentru reducerea poverii tuberculozei in raionul Floresti.
2. Programul a fost evaluat in conformitate cu prevederile Legii ocrotirii Sanatatii nr.411-XIII din 28 marite 1995 , legii nr.10-XVI din 3 februarie 2009, privind supravegherea de stat a Sanatatii publice, Legii nr.153-XVI din 4 iulie 2008 , cu privire la controlul si profilaxia tuberculozei Deciziei Consiliului raional Floresti nr.03/06 din 13 mai 2011, cu privire la aprobarea Programului raional de Control al tuberculozei pentru anii 2011-2015 si Hotaririi Guvernului nr.1160 din 20 octombrie 2016 , privind aprobarea Programului National de Control al tuberculozei pentru anii 2017-2020.

**II. SITUAȚIA ACTUALĂ  
ȘI IDENTIFICAREA PROBLEMELOR DE BAZĂ**

3. Tuberculoza reprezinta una dintre problemele prioritare ale Sistemului de Sănătate, iar prevederile si controlul acestora constituie obiective strategice de interes național .
4. Rezultatele recente atinse in controlul tuberculozei, urmare a aplicării actiunilor in controlul Programelor raionale de Control a tuberculozei implimentate in anii 2006-2015, denotă progrese modeste. Provocările și constringerile ce infruntează Controlul eficient al tuberculozei, sunt într-o legatură strânsă cu condițiile socio-economice si resursele insuficiente, fapt ce contribuie la transmiterea continuă a infecției, la cresterea lentă a succesului tratamentului și la răsbindirea tuberculozei cu forme rezistente.
5. Potrivit Organizatiei Mondiale a Sănătății, Republica Moldova se regăsește printre cele 18 țări, din Regiunea Europeana in care controlul tuberculozei este prioritar și printre 27 de țări ale lumii cu povara inaltă a tuberculozei multedrogrezistente (TB,MDR).
6. Situația epidemiologică din raion determinată de tuberculoză in anul 2015 este in descreștere față de anii precedenți. Astfel, incidența globală prin tuberculoză inregistrată pentru anul 2015 constituie 75,75 cazuri la 100 000 populație (anul 2011 – 134 cazuri la 100 000 populație) media pe țară constituie 88,25 cazuri la 100 000 populație pe anul 2015.

Cazurile noi de tuberculoză notificate a aparatului respirator la finele anului 2015 constituie 5,5 cazuri la 100 000 populatie, fata de 100,2 cazuri la 100 000 populatie in anul 2011 si 67,4 cazuri la 100 000 populație pe țară in 2015 si 94,5 cazuri la 100 000 populație în anul 2011.

7. În pofida intervențiilor realizate în depistarea precoce a tuberculozei, inclusiv aplicarea metodelor noi și rapide pentru stabilirea diagnosticului tuberculozei, ponderea cazurilor notificate de tuberculoză cu forme multidrogrezistentă a atins doar 38,6 %, în comparație cu 62 % pe țară, ceea ce atestă necesitatea intensificării intervențiilor în depistare, inclusiv prin fortificarea capacităților sistemului de sănătate, de asigurare a diagnosticului rapid și complet.

Povara tuberculozei rezistente reprezintă principala provocare pentru Programul raional de Control al tuberculozei și un obstacol pentru controlul eficient al maladiei.

Anual, în raion, la circa 10-15 pacienți li se stabilește diagnoza de tuberculoză multidrogrezistentă. Astfel, incidența prin tuberculoza multidrogrezistentă, printre cazurile noi notificate la finele anului 2015, constituie 14,6 cazuri la 100000 populație, față de 11,3 cazuri la 100000 populație în anul 2014. Totodată are loc o creștere a ponderii cazurilor de tuberculoză multidrogrezistentă anterior tratată, de la 1,6 % în anul 2011 la 11,7 % în anul 2015.

8. Atât în țară cât și în raion, tratamentul tuberculozei pentru toți pacienții este gratuit. Rata de succes pentru tratamentul tuturor formelor de tuberculoză, notificate pentru pacienții care au inițiat tratament în anul 2013, a constituit 83,9 % (pe țară 75,8 %).

A crescut și eficacitatea de tratament printre cazurile de tuberculoză a aparatului respirator, de la 72,7 % în anul 2011, la 91,4 % în anul 2014 (pe țară de la 62,2 % în anul 2011, la 79,4 % în anul 2014)

Eficacitatea tratamentului printre cazurile de tuberculoză evolutivă, diagnosticată, este de 61 % pentru anul 2014 și 54 % pentru anul 2013. Un impediment major în asigurarea vindecării pacienților și a limitării răspândirii tuberculozei, reprezintă forma cu rezistență extinsă (2%) și respectiv lipsa tratamentului adecvat din cauza accesului redus la generalitățile noi de medicamente. Provocările care amenință să anuleze succesele recente ale controlului tuberculozei, sunt determinate de costurile severe, pentru asigurarea cu medicamente antituberculoase.

9. Severitatea epidemiei tuberculozei în raion 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 tuberculoza sensibilă și 20% pentru tuberculoza 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.

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, pentru 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 serviciile medicale, a persoanelor din grupul de risc, și vijelența sporită pentru tuberculoză este departe de a fi suficient din cauza multiplelor constrângeri socio-economice, culturale și implicarea 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. Percepțiile și cunoștințele despre tuberculoză, influențează comportamentele, respectiv sunt importante de educare în grupurile vulnerabile, în scopul informării și conștientizării faptului, că serviciile de sănătate oferă soluții convinabile la problemele de sănătate, iar asigurarea acestor servicii nu corelează cu prețul social, determinat de stigmatizarea asociată bolii sau serviciilor oferite.
12. Interacțiunea dintre tuberculoză și alte maladii, prezintă o altă problemă majoră în controlul tuberculozei, iar creșterea numărului de pacienți co-morbidități (infecția cu virusul imunodeficienței umane-HIV, diabetul zaharat și tulburări comportamentale, cauzate de consumul de alcool și droguri, creează dificultăți în stabilirea diagnosticului și inițierea tratamentului altituberculos din cauza manifestării parasimptomatice a bolii, accesibilității reduse la serviciile de sănătate sau a constientizării reduse a simptomelor. Tuberculoza este cea mai comună și cea mai frecventă maladie la persoanele care trăiesc cu HIV . Rata co-infecției TB/HIV printre cazurile noi de tuberculoză a atins nivelul de 8 % în anul 2015, comparativ cu 3,3% în 2011 ( pe țară 7% în anul 2014 și respectiv 5 % în anul 2015).
13. Tratamentul tuberculozei este de lungă durată, în special pentru formele rezistente la medicamente (de la 6-24 luni) ceea ce poate condiționa, reducerea compliancei la tratament a pacientului. În acest sens este esențială acordarea unui suport multidirecțional pacienților cu tuberculoză, în realizarea tratamentului în condiții de ambulator.

### III. OBIECTIVELE SPECIFICE ALE PROGRAMULUI

14. Scopul Programului este orientat spre reducerea poverii tuberculozei în raion, inclusiv a tuberculozei rezistente la medicamente, prin asigurarea accesului universal la servicii de prevenire, diagnostic și tratament de calitate cu aplicarea intervențiilor strategice centrate pe pacient.
15. Până în anul 2020 vor fi depuse eforturi, pentru realizarea obiectivelor programului prezent, care vor asigura dezvoltarea capacităților necesare ale tuturor actorilor implicați în activitățile de control a tuberculozei cu prevederea următoarelor acțiuni pe termen mediu:
  1. Asigurarea accesului universal la diagnosticul precoce a tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea către finele anului 2020 a cel puțin 85 % din numărul total estimat de cazuri de tuberculoza multirezistentă.
  2. Asigurarea accesului universal la tratament prin abordarea 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 multidrorezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020.
  3. Realizarea activităților sinergice cu alte programe raionale 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 alti-tuberculos Bacillus Calmette-Guerin 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.
6. Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordarea centrată pe pacient.

#### **IV. ACȚIUNILE CE URMEAZĂ A FI ÎNTERPRINSE PENTRU REALIZAREA PROGRAMULUI**

16. Întru asigurarea accesului universal la diagnosticul precoce a tuturor formelor de tuberculoză, cu depistare către finele anului 2020 a cel puțin 85% din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoza multidrogrezistentă și se preconizează următoarele direcții de acțiuni:
  1. Asigurarea diagnosticului tuberculozei prin susținerea constantă și extinderea metodelor contemporane de diagnostic;
  2. Asigurarea calității investigațiilor de diagnostic și procedurilor de evaluare a serviciului de laborator;
  3. Asigurarea diagnosticului diferențiat pentru tuberculoză în rândul persoanelor cu simptome caracteristice tuberculozei;
  4. Depistarea activă a tuberculozei în grupurile cu risc și vijilență sporită pentru tuberculoză.
17. Asigurarea accesului universal la tratament prin acordarea centrată pe pacient, cu obținerea ratei de succes pentru cazurile noi de tuberculoză bacteriologic confirmate de cel puțin 85% și printre cazurile noi de tuberculoză multidrogrezistentă confirmarea nu mai joasă de 75% către anul 2020, indică realizarea intervențiilor după cum urmează:
  1. Asigurarea continuă cu medicamente;
  2. Asigurarea aderenței la tratament, inclusiv prin utilizarea metodelor inovative, centrate pe pacient;
18. Întru realizarea activităților sinergice cu alte programe raionale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%, vor fi organizate următoarele intervenții:
  1. Consolidarea capacităților pentru realizarea unui control eficient al coinfectiei TB/HIV;
  2. Realizarea activităților sinergice cu alte programe raionale de sănătate și determinante sociale;
  3. Dezvoltarea și implementarea Strategiei Organizației Mondiale a Sănătății “Aprobari Practice ale Sănătății Pulmonare (PAL)”.
19. Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare cu BCG- vaccinul alti-tuberculos la naștere, la cel puțin 95% prevăd următoarele intervenții:
  1. Asigurarea măsurilor de profilaxie nespecifică
  2. Asigurarea măsurilor de profilaxie specific.
20. Pentru consolidarea capacităților sistemului de sănătate, în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei se impun următoarele intervenții:
  1. Consolidarea capacităților pe sursele umane implicate în controlul tuberculozei;

2. Asigurarea suportului logistic, pentru instituțiile implicate în controlul tuberculozei;
3. Asigurarea controlului infecției;
4. Asigurarea cadrului normativ în controlul tuberculozei;
5. Consolidarea capacităților pentru managementul eficient al programului.

21. Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei necesită:

1. Realizarea studiilor operationale;
2. Implementarea instrumentelor inovative și bunelor practice.

22. Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile, în controlul tuberculozei, prin aprobare centrată pe pacient se va dezvolta prin:

1. Intervenții comunitare în controlul tuberculozei prin aplicarea modelului accentat pe pacient;
2. Intervenții comunitare în grupurile cu risc sporit și vijilență pentru tuberculoză și alte determinate sociale (consumatorii de droguri injectabile [CDI], persoane fără adăpost, persoane care trăiesc cu HIV [PTH], copii și tineri ai străzii, migranți, etc);
3. Intervenții comunitare în asigurarea suportului pentru pacienții cu tuberculoză, ex-deținuți.
4. Extinderea și menținerea centrelor comunitare pentru suportul pacienților cu tuberculoză.
5. Dezvoltarea strategiei de plecare, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei, inclusiv prin reducerea stigmei și discriminării.

## V. REZULTATELE SCANTATE

23. Programul reprezintă o viziune pe termen lung, care tinde spre îmbunătățirea sănătății populației și consolidării coerenței în controlul tuberculozei prin asigurarea accesului universal la diagnosticul și tratamentul tuturor formelor de tuberculoză, responsabilitățile clar definite ale părților implicate în prestarea serviciilor centrate pe pacienți, precum și prin asigurarea finanțării și imputernicirea corespunzătoare a unității de coordonare a programului.

24. Realizarea cu succes a Programului, presupune angajamentul politic al Consiliului raional de a acționa în vederea reducerii poverii tuberculozei, prin asigurarea unui management eficient și durabil al resurselor financiare și umane cu centrarea prestării serviciilor pe pacient. Sunt indispensabile participarea și suportul partenerilor sociali, ale organizațiilor neguvernamentale, ale asociațiilor interesate și ale grupurilor comunitare.

25. Rezultatele așteptate în urma implementării Programului către anul 2020, estimate și corectate cu strategia Ministerului Sănătății al Republicii Moldova prevad :

1. Reducerea:

- a) Mortalității prin tuberculoză cu 35%;
- b) incidenței prin tuberculoză cu 25%;
- c) Ponderii co-infecției TB/HIV printre cazurile de tuberculoză cu până la 5%;
- d) Cheltuielile cu 50% pentru familiile afectate și cauzate de tuberculoză.

2. Atingerea:

- a) Ratei de depistare a cel puțin 85% pentru cazurile cu tuberculoză multidrorezistentă;
- 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 multidrorezistentă.

3. Asigurarea :

- a) Serviciilor integrate de asistență centrată pe pacient, inclusiv prin utilizarea abordărilor inovative, cu scopul sporirii aderenței la tratament;

b) Sustinerii materiale, inclusiv consolidarea capacităților pentru managementul eficient al Programului.

#### **VI. ESTIMAREA GENERALĂ A COSTURILOR**

26. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate, directivelor și instrumentelor disponibile în experiența națională.

27. Costul estimativ al prezentului program pentru anii 2017-2020 este de 504652 lei. Anexa nr. 4 cuprinde costul estimat pentru fiecare an de implementare, în funcțiune de categorie, sursă de finanțare și valorile cumulative ale costurilor preconizate cu activitățile Programului. Bugetul estimat va fi ajustat din volume de alocații disponibile componentelor bugetului public raional.

#### **VII. INDICATORII DE PROGRES SI PERFORMANȚA**

28. Performanța programului va fi evaluată în baza indicatorilor de progres care vor 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:

1. Incidența globală a tuberculozei la 100000 populație;
2. Mortalitatea prin tuberculoză la 100000 populație;
3. Rata de depistare a cazurilor de tuberculoză multidrogrezistentă;
4. Ponderea cazurilor cu tuberculoză multidrogrezistentă, printre cazurile noi și anterior tratate;
5. Rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu tuberculoza pulmonară confirmate bacteriologic;
6. Rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu tuberculoză multidrogrezistentă;
7. Ponderea pacienților cu tuberculoză testate la marcherii HIV;
8. Ponderea co-infecției TB/HIV printre cazurile de tuberculoză;
9. Nivelul de cunoștințe despre tuberculoză în populația generală;
10. Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport social.

#### **VIII. MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA IMPLIMENTARII PROGRAMULUI . PROCEDURILE DE RAPORTARE**

29. Activitățile de monitorizare, evaluare și raportate a programului se vor derula în continuu pe toată perioada de implementare și vor include atât colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, indentificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, cât și eventualele rectificări de conținut și formă ale măsurilor și activităților planificate. Procedurile de planificare vor prevedea supravegherea de rutină în baza sistemului informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei ( SIME, TB) și cercetarea prin studii, efectuate de către instituțiile specializate și companiile sociologice (anexa nr. 3).

30. Coordonarea întregului proces de monitorizare și evaluare este responsabilitatea IMSP "Spitalului Raional Florești" cu implicarea IMSP "Centrului Medicilor de Familie Florești", "Centrului de Sănătate Publică Florești" și centrelor de sănătate autonome.

31. În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte de progres, care vor include informații despre implementarea acțiunilor prevăzute în planul de acțiuni. Aceste rapoarte vor fi elaborate de unitatea de coordonare a Programului și prezentate Ministerului Sănătății în fiecare 6 luni (august și februarie)

32. Anual rezultatele implementării Programului vor fi precăutate la ședințele Consiliului Medical, Comisiei Extraordinare de Sănătate Publica și Consiliului raional cu elaborarea deciziilor corespunzătoare.

## **IX. RESPONSABILII PENTRU IMPLIMENTARE**

33. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este IMSP "Spitalul Raional Florești" împreună cu IMSP "Centrul Medicilor de Familie Florești", Centrele de sănătate autonome și Centrul de Sănătate Publică în parteneriat cu direcțiile și secțiile Consiliului raional și Inspectoratul de Poliție.

34. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu autoritățile publice locale, organizații neguvernamentale precum și cu partenerii internaționali de dezvoltare

35. 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.

---

**Planul de acțiuni  
privind implementarea Programului Raional de Control a tuberculozei  
pentru anii 2017-2020**

<i>Obiective specifice</i>	<i>Direcțiile de acțiuni pentru realizarea obiectivelor specifice</i>	<i>Intervenții</i>	<i>Termenii de realizare</i>	<i>Autoritatea responsabilă</i>	<i>Indicatorii de monitorizare</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1. Asigurarea accesului universal la diagnosticul precoce a tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea către finele anului 2020 a cel puțin 85% din numărul total estimate de cazuri cu TB RR/MDR	1.1. Asigurarea diagnosticului tuberculozei prin susținerea constantă și extinderea metodelor contemporane de diagnostic	1.1.1. Aplicarea metodelor de diagnostic : Gene-Xpert, microscopica, culturală lichidă și solidă, molecular genetic	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești"	1. Rata depistării cazurilor de tuberculoză RR/MDR Din numărul total estimate de cazuri cu TB RR/MDR. 2. Rata de confirmare bacteriologică a cazurilor cu tuberculoză pulmonară
	1.2. Asigurarea calității investigațiilor de diagnostic și procedurilor de evaluate a serviciului de laborator	1.2.1. Asigurarea biosecurității centrului de microscopie	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești"	1. Ponderea centrului de microscopie care corespunde standartelor pentru laboratoare
		1.2.2. Realizarea evaluării externe și interne pentru centrului de microscopie	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești"	
	1.3. Asigurarea diagnosticului diferenciat pentru tuberculoza în rândul persoanelor cu simptome caracteristice tuberculozei	1.3.1. Aplicarea metodelor de explorare radiomagnetică ( radiografie, tomografie, imagistică prin rezonanță magnetică	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești", Administrația publică locală	Ponderea cazurilor de tuberculoză extrapulmonară



1	2	3	4	5	6
	1.4. Depistarea activă a tuberculozei în grupurile de risc și vijelența sporită pentru tuberculoză	1.4.1. Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit pentru tuberculoză	2017-2020	IMSP Spitalul Raional, Centul Medicilor de Familie, Centrele de Sanatate Autonome, Administratia publica locala	1. Ponderea contactați examinați din numărul total de contactați inclusive copii sub 15 ani 2. Ponderea cazurilor noi de tuberculoză depistate de către medicul de familie validate de către compania națională de asigurări în medicină în cadrul indicatorilor de performanță
2. Asigurarea accesului universal la tratament prin abordarea centrată pe pacient cu obținerea ratei de succes printre cazurile noi de tuberculoză pulmonară bacteriologic confirmate de cel puțin 85% și printre cazurile noi de TB RR/MDR nu mai joase de 75% către anul 2020	2.1. Asigurarea continuă cu medicamente	2.1.1. Asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase pentru tratamentul tuberculozei sensibile	2017-2020	IMSP Spitalul Raional, Centul Medicilor de Familie, Centrele de Sanatate Autonome	1. Procentul mediu al timpului de lipsă a medicamentelor antituberculoase în instituțiile medicale sanitare publice 2. Ponderea pacienților cu forme rezistente extinse care nu au început tratamentul cu medicamente antituberculoase noi
		2.1.2. Asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase de linia a II	2017-2020	IMSP Spitalul Raional	3. Ponderea copiilor cu tuberculoză, care administrează tratamentul cu forme pediatrice
		2.1.3. Asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase noi	2017-2020	IMSP Spitalul Raional	4. Ponderea pacienților care au administrat medicamente pentru prevenirea reacțiilor adverse pe durata tratamentului
		2.1.4. Asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase, forme pediatrice	2017-2020	IMSP Spitalul Raional	5. Ponderea reacțiilor adverse pe durata tratamentului
		2.1.5. Asigurarea continuă cu medicamente pentru prevenirea și tratamentul reacțiilor adverse la preparatele antituberculoase	2017-2020	IMSP Spitalul Raional, Centul Medicilor de Familie, Centrele de Sanatate Autonome, Administratia Publica Locala	6. Ponderea reacțiilor adverse pe durata tratamentului

1	2	3	4	5	6
	2.2.Asigurarea aderenței la tratament inclusiv prin utilizarea metodelor inovative centrate pe pacient	2.2.1.Acordarea suportului social pacientului cu tuberculoză	2017-2020	Instituțiile medico-sanitare publice, Administrația publică locală, Direcția Asistență Socială, Sănătate și Protecție Familiei	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 concelieri psihologic (staționar/ambulator)
		2.2.2.Asigurarea suportului motivațional (stimulente) inclusiv și pentru ex-deținuți	2017-2020	Instituțiile medico-sanitare publice, Administrația publică locală, Direcția Asistență Socială, Sănătate și Protecție Familiei	4. Rata pacienților cu tuberculoză asistați cu suport motivațional pe parcursul tratamentului 5. Rata de succes printre toate cazurile de tuberculoză
		2.2.3.Evaluarea algoritmului de intervenții pentru pacienții non-aderanți la tratament	2017-2020	Instituțiile medico-sanitare publice, Administrația publică locală, Direcția Asistență Socială, Sănătate și Protecție Familiei, Inspectoratul de Poliție Florești	
3.Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea	3.1.Consolidarea activităților pentru realizarea unui control eficient al co-infecției TB/HIV	3.1.1. Elaborarea regulamentului de funcționare a grupului de lucru TB/HIV	2017	Instituțiile medico-sanitare publice, Administrația publică locală, Direcția Asistență Socială, Sănătate și Protecție Familiei	1. Protocol privind co-infecție TB/HIV elaborate și aprobat 2. Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV care a fost supuse screening-ului la tuberculoză și numărul persoanelor care trăiesc cu HIV înrolate în evidența
		3.1.2. Organizarea întrunirilor atelierilor grupului de lucru	2017-2020	Direcția Asistență Socială, Sănătate și Protecție Familiei	

1	2	3	4	5	6
		3.1.3. Evaluarea și implementarea protocolului privind co-infecția TB/HIV	2017-2020	Instituțiile medico-sanitare publice, Administrația publică locală, Direcția Asistență Socială, Sănătate și Protecție a Familiei	4. Ponderea pacienților cu TB/HIV care au primit tratament preventiv cu Cotrimoxazol pe durata tratamentului antituberculos 5. Ponderea pacienților HIV pozitivi printre cazurile de tuberculoza
		3.1.4. Crearea parteneriatelor colaborative TB/HIV la nivel de comunități prin implicarea organizațiilor neguvernamentale și administrația publică locală	2017-2020	Instituțiile medico-sanitare publice, Administrația publică locală, Direcția Asistență Socială, Sănătate și Protecție a Familiei	6. Ponderea pacienților cu TB/HIV care au inițiat tratamentul antituberculos din numărul de pacieri cu TB/HIV 7. Ponderea pacienților cu TB/HIV care urmează tratamentul antituberculos și antiretroviral
		3.1.5. Asigurarea Screening-ului la tuberculoză activă și infecția latentă printre persoanele care trăiesc cu HIV	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești"	
		3.1.6. Asigurarea diagnosticului TB inclusive prin metode rapide în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești", Centrele de Sănătate	
		3.1.7. Asigurarea tratamentului profilactic TB în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești", Centrele de Sănătate	
		3.1.8. Asigurarea diagnosticului HIV SIDA printre pacienții cu TB	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești", Centrele de Sănătate	
		3.1.9. Asigurarea tratamentului	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional	

1	2	3	4	5	6
	3.2. Realizarea activităților sinergice cu alte programe raionale de sănătate și determinante sociale	3.2.1. Elaborarea regulamentului privind intervențiile colaborative pentru bolile netransmisibile și tuberculoză	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești", Centrele de Sănătate, Administrația publică locală	1. Regulament privind intervențiile colaborative pentru bolile netransmisibile și tuberculoză elaborate și aprobate 2. Ponderea persoanelor cu diabet zaharat supuse screening-ului la tuberculoză 3. Ponderea persoanelor cu tulburări mintale și comportamentale legate de consumul de alcool și droguri, supuse screening-ului la tuberculoză, la etapă includere în evidența medicală 4. Ponderea pacienților cu tratament antituberculos și farmacoterapie cu metadonă
		3.2.2. Organizarea screening-ului la tuberculoză în rândul persoanelor cu diabet zaharat	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești", Centrele de Sănătate	
		3.2.3. Organizarea screening-ului la tuberculoză persoanelor cu tulburări mintale și comportamentale, legate de consumul de alcool aflați în evidența medicală	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești", Centrele de Sănătate	
		3.2.4. Organizarea screening-ului la tuberculoză în rândul consumatorilor de droguri, aflați la evidența medicală	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești", Centrele de Sănătate	
		3.2.5. Asigurarea accesului la programele de reducere a riscului asociat consumului de droguri, pentru pacienții cu tuberculoză	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești", Centrele de Sănătate	
4. Asigurare a măsurilor de profilaxie în controlul tuberculoz	4.1. Asigurarea măsurilor de profilaxie specifică	4.1.1. Realizarea activităților de informare și consiliere în vederea prevenirii dezvoltării tuberculozei prin implicarea multisectorială	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești", Centrul de Sănătate Publică Florești, Administrația publică locală	1. Nivel de cunoștințe despre tuberculoză în populația generală 2. Ponderea unităților teritoriale administrative care realizează anual activități de ziua

		aplicarea modelului inovativ concentrate pe pacient		de sanatate , Administrația publică locala	finalizat tratamentul cu succes în condiții de ambulator
	5.5. Consolidarea capacităților pentru managementul eficient al programului raional de control al tuberculozei	5.5.1. Evaluarea intermediară și finală a implementării programului național de control al tuberculozei	2018-2020	Institutiile medico-sanitare publice, Centrul de Sănătate Publică Florești	1. Raport de evaluare intermediară a programului național de control a tuberculozei 2. Raport de evaluare finală a programului raional de control al tuberculozei
		5.5.2. Asigurarea vizitelor complexe de monitorizare și evaluare pentru suportul pacienților cu tuberculoză și organizațiilor neguvernamentale	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești", "Centrul Medicilor de Familie Florești", Centrul de Sănătate Publică Florești, Centrele de sănătate	3. Ponderea unităților care au implementat cel puțin 85% din recomandările vizitelor de monitorizare și evaluare
		5.5.3. Menținerea și ajustarea continuă a sistemului informațional de colectare a datelor	2017-2020	IMSP Spitalul Raional	4. Complexul de formare șiregistrare necesare pentru implementarea programului raional de control al tuberculozei
6. Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordarea centrată pe pacient	6.1. Intervenții comunitare în controlul TB prin aplicarea modelului centrat pe pacient	6.1.1. Realizarea activităților prin granturi mici (educare, informare, depistarea precoce, intervenții pentru aderență la tratament)	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești"	1. Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați de organizații nonguvernamentale pentru aderența la tratament. Prevederi de parteneriat în programul raional de control al tuberculozei
		6.1.2. Fortificarea parteneriatului cu Administrația publică locală și alte părți implicate, inclusiv prin mecanismul de	2017-2020	IMSP "Spitalul Raional Florești", Administrația publică locală	

		finanțare			
1	2	3	4	5	6
	6.2. Intervenții comunitare în grupurile cu risc sporit și vigilența pentru tuberculoză și alte determinante sociale (consumul de droguri injectabile, persoane fără adăpost, persoane care trăiesc cu HIV, copii și tineri ai străzii, migranți, etc.)	6.2.1. Realizarea activităților prin granturi mici (educare, informare, depistarea precoce, intervenții pentru aderența la tratament) inclusiv prin mobilizare comunitară	2017-2020	IMSP “Spitalul Raional Florești”, “Centrul Medicilor de Familie Florești”	
	6.3. Dezvoltarea strategiei de pledoare, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei, inclusiv prin reducerea stigmei și discriminării	6.3.1. Desfașurarea activităților de sensibilizare a opiniei publice în cadrul companiilor de informare	2017-2020	IMSP “Spitalul Raional Florești”, Centrul de Sanatate Publică, Administrația publică locală	1. Strategia de pledoare, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei 2. ”Carta pacientului TB” disponibilă 3. Cel puțin un instrument inovativ de comunicare prin utilizarea tehnologiilor informaționale cu scopul reducerii stigmei și discriminării disponibile 4. Mecanism de monitorizare a calității serviciilor în tuberculoză în raport cu respectarea
		6.3.2. Realizarea activităților de educare a pacienților cu TB privind “Carta pacientului TB”	2017-2020	IMSP “Spitalul Raional Florești”, Centrele de sănătate	
		6.3.3. Dezvoltarea instrumentelor inovative de comunicare prin utilizarea tehnologiilor informaționale cu scopul reducerii stigmei și discriminării	2017-2020	IMSP “Spitalul Raional Florești”, Centrele de sănătate	
		6.3.4. Dezvoltarea			

		și implementarea mecanismului de monitorizare a calității serviciilor în tuberculoză în raport cu respectarea drepturilor pacienților cu tuberculoză			drepturilor pacientului cu tuberculoză
--	--	---	--	--	--

---