



ORDIN
mun. Chișinău

„ 17 ” 01 2009

Nr. _____ 7

**Cu privire la perfectarea managementului
tratamentului în serviciul de ftiziopneumologie**

În conformitate cu Hotărîrea Colegiului Ministerului Sănătății nr. 5/2 din 13 septembrie 2008 „Cu privire la organizarea tratamentului pacienților cu tuberculoză în Republica Moldova”, în scopul ameliorării situației și eficientizării tratamentului, prestat pacienților cu tuberculoză, inclusiv organizarea rațională și optimizarea calității asistenței medicale spitalicești a serviciului ftiziopneumologie, întru executarea actelor normative, ce reglementează activitatea serviciului de ftiziopneumologie, în temeiul p.8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.326 din 21.03.2007,

ORDON:

1. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice, cu responsabilitate de organizare a tratamentului pacienților cu tuberculoză, specialiștii principali ai Ministerului Sănătății în domeniul ftiziopneumologiei, medicinei primare, epidemiologiei, ftiziopneumologiei-coordonatori ai Programelor de Control și Profilaxie a Tuberculozei teritoriale:
 - 1.1 se atenționează asupra unui nivel insuficient de abordare sistemică, asigurarea continuității și realizarea obiectivelor, referitoare la tratamentul pacienților de tuberculoză;
 - 1.2 a include în Programele de activitate a instituțiilor medico-sanitare și a considera drept obiective reconfirmate, pentru perioada anilor 2009-2015, „Etapile de bază”, aprobate de Organizația Mondială a Sănătății pentru 18 țări, inclusiv Republica Moldova, conform anexei nr.1 și anexei nr.2;
 - 1.3 a lua drept conduită pentru executare, ca acțiuni suplimentare în activitățile planificate și realizate, măsurile în domeniul extinderii și perfecționării serviciilor de calitate, conform Programului DOTS, aprobate prin Planul

- global „Oprîți tuberculoza”, aa. 2007-2015, la 22 octombrie 2007 prin declarația despre tuberculoză de la Berlin, conform anexei nr.2.
2. Factorilor de decizie, nominalizați în Hotărîrea Colegiului nr. 5/2 din 13 septembrie 2008 „Cu privire la organizarea tratamentului pacienților cu tuberculoză în Republica Moldova”, (se anexează):
 - 2.1 vor asigura organizarea executării măsurilor prevăzute, în termenele indicate, cu cooptarea, la necesitate, a altor specialiști și reprezentanți ai administrației publice locale;
 - 2.2 vor prezenta conducerii Ministerului Sănătății, trimestrial, informații exhaustive, cu concluzii și propuneri de redresare a situației.
 3. Directorului Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Șefului Secției Sănătate a Primăriei mun. Bălți, Directorii IMSP Spitalelor raionale Edineț și Ungheni:
 - 3.1 a desfășura suplimentar în IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie Chișinău 50 paturi și în IMSP Spitalul Regional Bălți (Spitalul Clinic Municipal Bălți) – 30 paturi;
 - 3.2 a reprofila în IMSP Spitalul raional Edineț 40 paturi pneumologie pentru adulți și în IMSP Spitalul raional Ungheni 30 paturi pneumologie pentru adulți în paturi profil ftiziopneumologie adulți;
 - 3.3 a stabili normativele de personal la noile condiții de activitate, în conformitate cu Ordinul nr. 100 din 10.03.2008 „Cu privire la Normativele de personal medical”.
 4. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice Spitale Raionale vor reprofila paturile pneumologice în paturi ftiziopneumologie, în componența secțiilor de boli contagioase.
 5. Șef Direcție Servicii medicale individuale (dna M. Cumpănă), Șef Direcție servicii medicale publice (dna A. Serbulenco), Director Centrul Național de Management în Sănătate (dlui M. Ciocanu), Director CNȘPMP (dlui O.Beneș):
 - 5.1 a asigura controlul corespunderii Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare nominalizate în condițiile noi de activitate;
 - 5.2 vor acorda asistență metodică și consultativă prin depășirea problemelor, în organizarea serviciului de ftiziopneumologie în Republica Moldova, în corespundere cu cerințele sanitaro-igienice.

Controlul executării ordinului în cauză se atribuie dlui Boris Golovin, viceministru.



Ministru

Larisa CATRINICI

Etapele de bază în executarea Planului „Opriți tuberculoza” pentru 18 țări mai
prioritare din regiunea europeană a OMS, 2007-2015

Etapele de bază (%)	Anul					
	2005/nivelul inițial ^a	2007	2008	2009	2010	2015
Cuprinderea populației cu servicii DOTS	46	63	73	91	100	100
Depistarea conform DOTS a cazurilor noi de TB cu rezultate pozitive la bacterioscopia frotiului sputei	38	53	59	66	73	98
Rata de success a tratamentului conform DOTS a cazurilor noi de TB cu rezultate pozitive la bacterioscopia frotiului sputei	72 ^b	79	81	83	85	85
Rata cazurilor noi de TB BK+ pozitiv cu determinarea sensibilității medicamentoase	FD ^c	87	89	90	92	100
Rata cazurilor TB-MDR, tratate în conformitate cu recomandările OMS	FD	50	65	80	100	100
Procentul pacienților cu tuberculoză, incluși în tratamentul antituberculos, conform strategiei DOTS, testați și consultați la HIV	FD	43	51	68	85	85
Rata pacienților de TB, supuși tratamentului în instituțiile medicinei primare	FD	20	40	55	70	95

^a anul 2005 servește în calitate de reper privind actualitatea datelor

^b an de reper servește anul 2004

^c FD – fără date

TRADUCERE NEOFICIALĂ

Planul global „Oprăți tuberculoza”, aa. 2007-2015

I. VIZIUNEA SITUAȚIEI

Obiectivul

Strategia Stop TB, elaborată pentru 18 țări prioritare ale regiunii europene OMS pe perioada aa.2007 – 2015, are ca scop diminuarea incidenței, mortalității prin tuberculoză și de a contribui la rezolvarea problemei reducerii sărăciei prin:

- Atingerea, menținerea nivelului atins a indicatorilor de performanță: rata detecției – 70 % și rata succesului 85 % pentru cazurile noi microscopic pozitive;
- asigurarea accesului integral către asistența medicală performantă pentru toți pacienții cu TB, mai ales pentru cei săraci și social dezadaptați.

Obiectivul determinat reiese din conținutul planului global ”Stop TB” pentru perioada aa.2006 – 2015 și prevede realizarea către a.2015 a sarcinilor parteneriatului ”Stop TB” și Obiectivelor de dezvoltare ale mileniului : a tinde spre reducerea incidenței tuberculozei și de a diminua de 2 ori valorile acestui indicator, precum și a valorilor indicatorilor de prevalență și mortalitate prin TB, comparativ cu aa.90, prin asigurarea accesibilității metodelor performante de diagnostic și tratament pentru toată populația.

Sarcinile

Sarcinile strategiei includ:

- lărgirea accesibilității serviciilor, metodelor performante de diagnosticare și tratament, în egală măsură, a persoanelor cu orice formă de TB, indiferent de vîrstă și sex, etnie, statut socio-economic;
- reducerea suferințelor și poverii social-economice, legate de TB;
- protejarea grupelor sărace și vulnerabile ale populației de TB, inclusiv de MDR-TB și TB, asociată cu HIV;
- susținerea implementării eficiente și oportune a noilor metode de diagnostic, tratament și profilaxie a TB.

Indicatorii de performanță

În calitate de indicatorii de performanță, ce urmează a fi atinși conform scenariului optimist, dar destul de real, către a.2010 grație implementării strategiei Stop TB, în Europa de Est pot fi atribuiți următorii:

1. acoperirea a 100% a populație de strategia DOTS in toate țările Europei de Est;
2. atingerea unei rate de detecție pentru cazurile noi contagioase (cu microscopia sputei BK pozitivă) de minimum 73%;
3. atingerea unei rate de succes de cel puțin 85% pentru toate cazurile noi contagioase de TB;
4. asigurarea tratamentului, conform metodelor recomandate la nivel internațional, a 100% cazuri MDR TB (cazuri noi și retratamente);
5. diminuarea prevalenței TB (toate formele) până la 180 cazuri la 100 000 populație;
6. reducerea mortalității prin TB (toate formele) până la 16 cazuri la 100 000 populație.

Metodele de diagnostic TB, utilizate în laboratoarele de referință, către a. 2010 vor deveni accesibile la nivelul structurilor periferice. De asemenea se prevede, că până în a. 2010 în regiune să fie asigurată implementarea noilor preparate antituberculoase. Astfel, sarcina de a diminua de două ori indicatorii incidenței și mortalității de TB, în Europa de Est (comparativ cu nivelul aa.90), este real realizabilă către a. 2015.

Etapele de bază în executarea Planului „Oprți tuberculoza” sunt relatate în anexa nr.1 a ordinului în cauză.

II. STRATEGIA

Condițiile social-economice și situația epidemiologică, în 18 țări ale Europei de Est, sunt variate, iar necesitățile lor poartă un caracter complex. Experiența, mai mare de 10 ani, în realizarea strategiei DOTS de combatere a TB în aceste țări, a demonstrat, că toate cele cinci componente ale sale sunt într-adevăr importante, însă insuficiente pentru menținerea situației TB sub control.

Strategia **Stop TB** (24) este rezultatul evoluției continue și adaptării strategiei DOTS în procesul depășirii obstacolelor dificile pe tărâmul combaterii TB în teritorii. Direcțiile prioritare în controlul tuberculozei în țările Europei de Est, corespund celor 6 componente ale acestei strategii, și anume:

1. realizarea direcției prioritare spre extinderea și optimizarea acordării serviciilor performante, conform strategiei DOTS; asigurarea acoperirii cu spectrul de bază a serviciilor de asistență medicală, astfel, ca până în a. 2015, toate structurile sistemului ocrotirii sănătății din țările Europei de Est să acorde asistența medicală în controlul tuberculozei, conform Standardelor Internaționale de Asistență în Tuberculoză (SIAT) și strategiei “Stop TB”;

2. rezolvarea problemelor TB/HIV, MDR TB: sporirea eforturilor de realizare a activităților comune TB/HIV, activități de control a MDR TB, implementarea proiectelor pilot în acordarea asistenței sociale și motivare, alte activități cu accent deosebit, privitor la protecția intereselor păturilor sărace ale populației și respectarea principiilor de echitate socială în activitatea tuturor serviciilor ftiziopulmonologice,
3. fortificarea sistemelor de ocrotire a sănătății și a capacităților manageriale ale Programelor naționale de control a tuberculozei (inclusiv a problemelor de organizare, finanțare, monitorizare, evaluare și supraveghere epidemiologică), conlucrarea cu alte programe și rețele medicale generale, în scopul fortificării sistemului ocrotirii sănătății și infrastructurii instituțiilor medico-sanitare publice;
4. implicarea tuturor furnizorilor de servicii medicale: activitatea PNCT pentru atragerea tuturor furnizorilor relevanți de servicii medicale, atât sectorul de stat cât și cel privat, societățile științifice și ONG, întru acordarea asistenței în domeniul controlului eficient a tuberculozei și realizarea cerințelor SIAT în practică;
5. mobilizarea, extinderea posibilităților de participare activă în realizarea măsurilor de control a tuberculozei, atât a pacienților cu TB, cât și a societății: dezvoltarea inițiativelor societății, formarea cerinței prin activități contextual orientate în domeniul comunicării, informării și mobilizării sociale, inclusiv stimularea dreptului de a obține un ajutor adecvat, crearea mecanismelor pentru participarea constructivă a pacienților și comunităților în rezolvarea problemelor de control a tuberculozei;
6. crearea condițiilor pentru cercetări științifice și contribuția la realizarea lor: conlucrarea cu colectivele științifice, instituțiile academice, structurile de stat și comerciale în scopul dezvoltării și stimulării cercetărilor științifice, întru atingerea efectului maxim de la utilizarea metodelor existente, și pentru elaborarea noilor preparate antituberculoase, vaccinuri și metode diagnostice.

III. MĂSURI DE IMPLEMENTARE

Strategia în cauză, de comun cu măsurile respective de intervenție, sunt recomandate pentru 18 țări ale Europei de Est, grupate în 5 subgrupe, pentru implementarea practică, precum și pentru Regiune în ansamblu:

- țările Europei de Est, membre a UE sau candidați la afilierea UE: Bulgaria, Letonia, Lituania, România, Turcia și Estonia;
- Belarusi, Republica Moldova și Ucraina;
- Țările Caucazului de Sud: Azerbaidjan, Armenia și Gruzia;
- țările Asiei Centrale: Kazahstan, Kîrgîstan, Tadgikistan, Turcmenistan și Uzbekistan;
- Federația Rusă;
- Regiunea Europeană.

Măsurile indicate pentru implementare vor fi îndeplinite nemărginit de către țările respective în colaborare cu alți parteneri, inclusiv OMS.

Republica Moldova

Republica Moldova este învecinată la hotarul de est cu UE. Ea are o situație similară în epidemiologia TB cu țările învecinate, însă diferite realizări în controlul TB.

În Republica Moldova s-a atins nivelul de 100% acoperire a populație cu strategia DOTS spre deosebire de Ucraina, unde, în anul 2006, acest nivel a constituit doar 40% (tab.13). RM a asigurat implementarea strategiei DOTS în volum deplin.

Tab. 13. Viziunea aspectelor politicii de control a TB în RM și țările învecinate, a. 2006

Țara	Acoperirea populației cu strategia DOTS (%)	Capacitățile manageriale la nivel național	Controlul extern al calității metodei microscopice	Schemele standarde de tratament	Tratamentul direct supravegheat	Asigurarea continuă cu preparate anti-tuberculoase	Monitorizarea rezultatelor tratamentului
RM	100	++	++	++	++	++	++
Belorusia	100	+	-	++	+	++	+
Ucraina	40	++	+	+	+	+	+

Notă: ++ = da/toți; += unii/parțial; - = nu/nici unul.

În perspectivă:

- elaborarea unei strategii la nivel național bazată pe Strategia „Stop TB”, pentru fortificarea Strategiei DOTS către a. 2010. Elaborarea planurilor de măsuri pe termen mediu pentru activitățile de control a tuberculozei, inclusiv bugetul;
- utilizarea surselor financiare ale Granturilor oferite de către Fondul Global pentru fortificarea serviciului de control și profilaxie a tuberculozei și obținerea unei stabilități în activitatea serviciilor fiziopulmonologice, în cadrul sistemului național de ocrotire a sănătății;
- elaborarea în baza Standardelor Internaționale a recomandărilor metodice și ghidurilor naționale în controlul tuberculozei;
- asigurarea supravegherii procesului de tratament a tuberculozei cu acordarea suportului pacienților, prin conlucrarea eficientă între asistența medicală primară și celelalte nivele de asistență medicală. Asigurarea respectării de către pacienții cu TB a regimului prescris de tratament, prin utilizarea mecanismelor suportului social și motivării pacienților din grupele social-vulnerabile;

- asigurarea calității preparatelor antituberculoase de linia I și II, prin susținerea producătorilor autohtoni și respectarea cerințelor de calitate recomandate de Organizația Mondială a Sănătății, referitor la practica de producere (GMP).
- dezvoltarea sistemelor de evidență și raportare, în cadrul Programelor naționale de control a tuberculozei, cu înregistrarea obligatorie a tuturor cazurilor. Utilizarea datelor la nivel național și subnațional pentru monitorizarea trimestrială a realizării activităților de control a tuberculozei;
- validarea activității Sistemului Național de supraveghere epidemiologică a tuberculozei și contrapunerea cu estimările OMS (incidența, prevalența și mortalitatea);
- poziționarea măsurilor de profilaxie și control a TB la copii în cadrul PNCT, ca activități prioritare.

Activitățile privind TB-MDR, TB/HIV, ș.a.

Rata succesului insuficientă, înregistrată în RM, are o legătură directă cu rata înaltă a abandonurilor tratamentului și a eșecului tratamentului ca urmare a unui nivel foarte înalt de răspândire a MDR TB. Activitățile de profilaxie a TB MDR, inclusiv utilizarea metodelor bacteriologice (culturale) de diagnostic și aprecierea sensibilității medicamentoase, tratamentul cu preparate antituberculoase linia II, au devenit un fenomen obișnuit, în practica medicală cotidiană. Republica Moldova se află la etapa de evoluție a epidemiei infecției HIV, în condițiile situației agravate de TB/HIV și MDR TB. În plus, Republica Moldova are un număr mare de deținuți, sau foști deținuți, care mențin sursa epidemiei de tuberculoză și infecției HIV.

Tab. 2. Situația MDR TB , TB/HIV în RM, a. 2006

Țara	MDR TB		TB/HIV		Alte probleme actuale	
	Politica în concordanță cu strategia OMS	Activitățile PNCT	Consilierea și testarea HIV	Acoperirea cu terapia antiretrovirală	Penitenciarele	Alte contingente cu risc sporit TB
RM	++	++	++	++	++	UDI

Notă: ++ = da/toți; >75% acoperirea cu terapia antiretrovirală; + = unii/partial; - = nu/nici de un fel.

- Asigurarea calității metodelor bacteriologice culturale și aprecierea sensibilității medicamentoase în RM, prin colaborarea cu laboratoarele de referință supranaționale în microbiologia tuberculozei;
- Aprovizionarea continuă și utilizarea eficientă cu preparate de linia II, de calitate înaltă, respectând recomandările Comitetului de Lumină Verde;
- Stoparea comercializării preparatelor anti TB în rețeaua farmaceutică;
- Fortificarea conlucrării programelor de control ale TB și HIV/SIDA;
- Susținerea prioritară a activităților de control a tuberculozei printre grupele cu risc sporit, inclusiv deținuții și utilizatorii de droguri injectabile;
- Conlucrarea cu serviciile medicale ale penitenciarelor, altor ministere și departamente și PNCT;
- Fortificarea susținerii sociale a pacienților cu TB.

Din regiune, Moldova a obținut cele mai semnificative succese, în domeniul colaborării și integrării serviciului de ftiziopneumologie cu asistența medicală primară și spitalicească. Promovarea și susținerea proceselor de integrare a serviciului de ftiziopneumologie cu asistența medicală primară, prin planificarea și organizarea pregătirii cadrelor medicale, revizia obligațiilor funcționale în conformitate cu cerințele contemporane și realizarea practică a strategiei Plămîni Sănătoși. Colaborarea, în fortificarea sistemului sănătății prin intermediul granturilor Fondului Global.

Tab. 3. Fortificarea sistemul de sănătate în RM

Țara	PNCT și planul de dezvoltare resurselor umane	Medicii și asistentele medicale pregătite în ftiziopneumologie	Personalul serviciului ftiziopneumologic cu obligațiile de funcție revăzute	Planul de activități PNCT măsurile de fortificare sistemului sănătății	Realizarea programului Plămîni Sănătoși
RM	++	++	++	++	+

Notă: ++ =da/toți; + = unii/parțial; - = nu/nici de un fel.

Activitățile de implicare a tuturor furnizorilor de servicii medicale

În Republica Moldova IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” este un centru științifico-practic de promovare și coordonare a PNCPT. Până în prezent, standardele naționale nu sunt totalmente ajustate celor internaționale, iar activitățile întreprinse de Asistența Medicală Primară în controlul tuberculozei frecvent nu se respectă.

În tab. 4 se reflectă situația cu furnizorii de servicii medicale atât în sectorul de stat (spitalele de stat, instituțiile de asigurare medicală, spitalele militare, clinicile universitare, penitenciarele), cât și în cel privat (oficiile medicale private, ONG, clinici private, serviciile corporative).

Tab. 4. Evaluarea activităților de implicare a furnizorilor de servicii medicale în RM, a. 2006.

Țara	Ghid pentru medicii din sectorul privat	Colaborarea cu toate IMSP din sectorul de stat	Colaborarea cu toți furnizorii de servicii din sectorul privat	Contribuirea la implementarea Standardelor Internaționale de Asistență Antituberculoase
RM	++	++	++	++

Notă: ++ =da/toți; + = unii/parțial; - = nu/nici de un fel.

Fortificarea colaborării între PNCT și toți furnizorii de servicii medicale din sectorul de stat și privat. Analiza posibilităților potențiale pentru implicarea structurilor suplimentare ale sectoarelor de stat/privat. Crearea condițiilor pentru respectarea cerințelor Standardelor Internaționale de Asistență Antituberculoase de către toți furnizorii de servicii medicale în sectoarele de stat și privat al țării.

Mobilizarea, extinderea posibilităților de participare activă, în realizarea măsurilor de control a tuberculozei, atât a pacienților cu TB, cât și a societății sunt componente foarte importante ale strategiei Stop TB și sunt la etapa inițială de realizare în RM.

Tab 5. Evaluarea activităților de extindere a posibilităților potențiale ale pacienților cu diagnosticul de TB și societate în RM, a. 2006

Țara	PNCT și activitățile programului: sprijinul, comunicarea și mobilizarea socială	PNCT și evaluarea impactului programului: sprijinul, comunicarea și mobilizarea socială prin anchetarea populației	Asistența antituberculoasă la locul de trai	Asociația pacienților ce beneficiază de asistența antituberculoasă
RM	-	++	+	-

Notă: ++ =da/toți; + = unii/parțial; - = nu/nici de un fel.

- Elaborarea planurilor naționale, repartizarea adecvată a resurselor financiare, umane și realizarea activităților bazate pe dovezi, orientate spre necesitățile țării în domeniul: sprijinul, comunicarea și mobilizarea socială;
- Studiarea și utilizarea posibilităților potențiale pentru acordarea ajutorului fiziatic la locul de trai;
- Popularizarea și răspîndirea ideii de creare a Asociației pacienților cu tuberculoză precum și susținerea participării acestui grup la monitorizarea serviciilor acordate în controlul tuberculozei.

Activitățile de stimulare și promovare în domeniul cercetărilor științifice

Luând în considerație nivelul înalt TB-MDR și infecția HIV, realizarea măsurilor de control a tuberculozei, în RM, este destul de dificilă. Ca tematici actuale pentru cercetările operaționale ar fi: cost-eficiența activităților de control TB-MDR, chimioprofilaxia TB, inclusiv, în cazul persoanelor HIV infectate, depistarea și tratamentul tuberculozei în rîndul pacienților HIV infectați.

Colegiul Ministerului Sănătății

Hotărîrea nr. 5/2 din 13 septembrie 2008

Privind organizarea tratamentului pacienților cu tuberculoză în Republica Moldova

Analizînd în ședința Colegiului Ministerului Sănătății informația privind organizarea tratamentului pacienților cu tuberculoză pe perioada a 3 ani de zile 2005-2007 și I semestru 2008, s-au stabilit următoarele.

Situația epidemiologică a tuberculozei, rămîne încordată și trezește îngrijorare persistența ponderii majorate a bolnavilor din categoria social-dezavantajată, neîncadrată în cîmpul muncii în 62,5 la sută din cazuri, cu o autodisciplină redusă față de tratament.

A scăzut gradul de depistare a bolnavilor de tuberculoză de la 65,9% în anul 2005 pînă la 62,3 % în 2007, (recomandările Organizației Mondiale a Sănătății, la aplicarea strategiei DOTS de control a tuberculozei (Tratament Strict Supravegheat de Scurtă Durată), pe întreg teritoriul republicii este de 70 %).

Nivelul asigurării cu medicamente antituberculoase pentru formele clasice ale bolii este de 100%, a sporit accesul bolnavilor cu tuberculoză multidrogrezistentă la tratament cu preparate de linia II de la 17 bolnavi în anul 2005 pînă la 294 bolnavi în a.2008.

A fost creată o rețea de laboratoare în republică – 1 Laborator de referință la IFP „Chiril Draganiuc” și 3 laboratoare regionale: Spitalul de Boli Tuberculoase Vorniceni, Spitalul municipal de ftiziopneumologie Bălți, Spitalul de tuberculoză or.Bender.

La 4 iulie curent a fost aprobată Legea nr. 153-XVI „Cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei în Republica Moldova (M.O. nr. 143-144/583 din 05.08.08), prin care au fost reglementate bazele normative pentru acțiunile întreprinse în țară în combaterea tuberculozei.

Incidența globală (cazuri noi plus recidive) a tuberculozei în anul 2007 pentru ambele maluri ale rîului Nistru a constituit 129,4 cazuri la 100.000 populație (2006 – 132,5, în comparație cu media Europeană – 41 cazuri la 100 mii populație, 5 cazuri la 100 mii populație în Norvegia și 198 cazuri la 100 mi populație în Tadjikistan). Cazuri înregistrate, după mediul de reședință: **rural** și **urban** au constituit respectiv - 48,7% și 51,3%.

S-a înregistrat o diminuare a numărului de **cazuri noi** cu 4,5%, cu o incidență de 101,3 la 100.000 populație (2006 - 105,7). Este în scădere **incidența tuberculozei la copii** cu 7, 7%. În anul 2007 s-au înregistrat 275 cazuri de îmbolnăvire la copii față de 298 în anul 2006, cu incidența, respectiv, 30,8 și 32,2 la 100 mii copii.

În anul 2007 au fost înregistrate 1159 de **recidive** (2006 – 1106 recidive). Circa 15% din ele au fost recidive înregistrate pînă la un an de la finisarea tratamentului anterior.

Incidența formelor distructive a aparatului respirator s-a micșorat cu 6,0% și a constituit 38,8 la 100.000 populație (2006 – 41,2), ponderea formelor distructive a tuberculozei aparatului respirator a constituit 39% față de 41,6% în anul 2006. Ponderea mare a formelor distructive denotă depistarea tardivă a bolnavilor cu tuberculoză.

Incidența formelor bacilare în 2007 a fost 46,4 la 100.000, (2006 – 44,2). Este înregistrată o creștere a indicatorului cu 4,4%.

În anul 2007 a fost înregistrată o scădere a **incidenței formelor extrarspiratorii** cu 24%. Au fost înregistrați 120 bolnavi față de 158 în 2006 sau 2,9 (2007) și 3,8 (2006) la 100.000 populație.

Indicatorul mortalității își menține tendința de creștere. **Mortalitatea prin tuberculoză** la 100.000 populație în anul 2007 a constituit 20,2 (sau 830 în cifre absolute) fiind mai mare decît în anul 2006, cînd s-au înregistrat 18,9 decese la 100.000 populație.

Prezintă îngrijorare creșterea pe parcursul ultimilor ani numărului de cazuri cu **tuberculoză multidrogrezistentă**, rata cărora constituie circa 36,8% din numărul total de bolnavi și 21,9% din cazuri noi.

Indicatorii de bază ai activității staționarelor pentru asistența medicală spitalicească specializată la **adulți** au fost: **indicele de utilizare a patului** – 369 zile, **durata medie de spitalizare** - 60,1 zile/pat, **rotația patului** a alcătuit 6,1. În cele patru staționare mari de ftiziopneumologie: Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Spitalul Republican de Ftiziopneumologie „Vorniceni”, Spitalul Municipal de Ftiziopneumologie Chișinău, Departamentul de Ftiziopneumologie Bălți, indicele debacilării la finele etapei de staționar a alcătuit 82,4 % - categoria I DOTS, 55,3% - categoria II DOTS.

Eficacitatea tratamentului este direct influențată de faptul că, marea majoritate a bolnavilor s-au internat cu forme extinse, grave din cauza adresării tardive după asistență medicală, avînd o evoluție progresivă și deces. Un factor important sunt maladiile asociate prezente în circa 25% cazuri, cele mai frecvente fiind: alcoolismul, infecția HIV/SIDA, diabetul zaharat. O bună parte au abandonat tratamentul și au încălcat regimul de tratament.

Depistarea tuberculozei și lucrul în focare: identificarea pacienților cu tuberculoză din rîndul persoanelor suspecte de către medicul de familie a alcătuit 53,9%, confirmarea prin metoda microscopică la BAAR în 36,7% cazuri.

Rata de detecție pentru anul 2007 a alcătuit **62,3%** față de 75 la sută obiectivele scontate. Insuficient se lucrează în focarele de tuberculoză: nu se lucrează în echipă (medicul ftiziopneumolog, medicul de familie, medicul epidemiolog).

În anul 2007 s-au aflat la evidență 10288 contactați din focarele bacilare (malul drept), din ei examinați prin metode clinice și paraclinice 88 %, au primit

cursul deplin de tratament profilactic 84,5%, depistați cu semne de tuberculoză activă 145 adulți și 50 copii.

Agențiile teritoriale ale CNAM au contractat cu Instituțiile Medico Sanitare Publice suma de 5.894.900 lei, pentru produse alimentare a pacienților și achitarea transportului public (tur-retur) pentru a.2008. Până în prezent au fost valorificate 179.537,75 lei sau **3%** din suma totală.

Rata succesului a pacienților cu tuberculoză, care au început tratamentul în a.2006, în conformitate cu recomandările OMS, integral în republică alcătuiește **62,3%** din numărul total (1671 pacienți) evaluați, obiectivul pentru a.2015 este de 85%.

Managementul medicamentelor anti TB se constată cu un șir de deficiențe, cum ar fi: IMSP includ în lista medicamentelor procurate prin licitații medicamente anti – TB de linia a doua, în baza propriului buget, în cantități foarte mici și nu asigură cursul complet de tratament, utilizarea lor este irațională, nu este asigurat principiul cost-eficiența. Sunt prescrise regimuri de tratament în funcție de stocul de medicamente curent al IMSP, nu este asigurat un tratament complex și consecutiv.

Colegiul constată, că **cauzele principale ale ineficienței tratamentului antituberculos sunt:**

- depistarea tardivă,
- tratamentul întrerupt, nesupravegheat,
- abandonul tratamentului,
- eșecul condiționat inclusiv de chimiorezistență,
- patologie asociată concomitentă,
- pacienți necomplianți cu recomandările medicale și problemele personale de sănătate,
- contribuția autorităților publice locale ne sistemică și redusă ca motivație.

Până în prezent nu este organizat la un nivel eficient, tratamentul strict supravegheat de către lucrătorii medicali, insuficient este monitorizat de către medicii ftiziopneumologi tratamentul în faza de continuare, practic în toate teritoriile republicii.

În serviciile de ftiziopneumologie și asistență medicală primară, practic în toate instituțiile medicale, este o insuficientă asigurare cu cadre medicale, care au o valoare importantă la acordarea asistenței medicale în condiții de ambulatoriu.

Luând în considerație cele menționate în cadrul ședinței Colegiului și întru soluționarea cât mai operativă a problemelor constatate, realizarea obiectivelor și angajamentelor asumate în problemele tuberculozei, cât și faptului, că Republica Moldova, începând cu anul 2007, face parte, alături de alte 17 țări – respectiv : Armenia, Azerbaidjan, Belarus, Bulgaria, Estonia, Georgia, Kazahstan, Kirghistan, Letonia, Lituania, Romania, Federatia Rusa, Tadjikistan, Turcia, Turkmenistan, Ucraina si Uzbekistan - din planul de stopare a tuberculozei, din 18 tari inalt

prioritare din Regiunea europeana a OMS 2007-2015, initiat de Biroul Regional OMS pentru Europa, Colegiul Ministerului Sănătății,

HOTĂRĂȘTE:

1. A aprecia eficiența măsurilor organizatorice la compartimentul controlului tuberculozei în republică, profilaxiei și tratamentului, întreprinse de către serviciul medical, cu **rezerve, față de obiectivele asumate în Programul Național din domeniu** și pentru perioadă anilor 2006 -2010 și așteptărilor regionale pînă în a. 2015.
2. **A constata ineficientă atingerea indicatorilor de calitate**, privind rata de succes printre cazurile noi pulmonare în anul 2007 – 62,3% (obiectivul pentru 2010-85%) și rata detecției tuberculozei de 62,3% (obiectivul fiind de 70%).
3. Ministerului Sănătății va include în politicile promovate în republică, în perioada anilor 2008-2015, pe problemele tuberculozei - noua Strategie „StopTB” lansată în 2006 de OMS, axată pe șase elemente importante, care se bazează pe succesul abordării DOTS, orientat înspre noile provocări cheie în domeniul TB: relația TB/HIV și MDR – TB, antrenînd în activități instituții publice, non-guvernamentale și alți parteneri.
4. A atenționa conducerea Institutului de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc", specialiștii principali ai Ministerului Sănătății în domeniul ftiziopneumologiei, medicinei primare, epidemiologiei, ftiziopneumologiei - coordonatori ai PCPT teritoriale, asupra unui **nivel insuficient de conlucrare**, în promovarea politicilor, strategiilor și mecanismelor de organizare a serviciului ftiziopneumologic în Republica Moldova.
5. Conducătorii instituțiilor responsabili de serviciul ftiziopneumologic, directorii CMF, directori CS autonome și AMT din mun. Chișinău, mun. Bălți, medicii șefi ai Centrelor de Medicina Preventivă:
 - 5.1 sub responsabilitatea personală **vor examina lunar**, gradul de organizare a tratamentului bolnavilor de tuberculoză internați în staționar și deserviți ambulator, cu concluzii și măsuri concrete pentru ameliorarea situației, **cu informarea IFP „Chiril Draganiuc”** despre problemele constatate;
 - 5.2. vor revedea nivelul de organizare a tratamentului bolnavilor de tuberculoză, în aspectul respectării prevederilor actelor normative la acest capitol în termen pînă la 15 octombrie curent, și **vor informa lunar autoritățile administrației publice locale** despre situația epidemiologică a tuberculozei, înregistrată în teritorii, cu accentuarea măsurilor stringente în ameliorarea ei;
 - 5.3 vor perfecționa conlucrarea intersectorială a serviciului de ftiziopneumologie cu serviciul de asistență medicală primară și cu serviciul medicinei preventive, în realizarea activităților orientate la combaterea tuberculozei, cu informarea Ministerului Sănătății despre mecanismele noi implementate către 21 octombrie curent.
6. Directorul interimar IMSP IFP „Chiril Draganiuc" (dl Constantin Iavorschii),

specialiștii

principali ai MS în domeniul ftiziopneumologiei, coordonatorul PNCPT (dl D. Sain):

6.1 vor propune perfecționarea nivelului de management în cadrul IFP, capabil de a coordona acțiunile necesare pentru consolidarea serviciului în republică, sporirea accesului populației la serviciile specializate ftiziopneumologice și organizarea tratamentului strict supravegheat, continuu și consecvent întru atingerea obiectivelor principale ale Programului Național – obținerea unei rate de succes de 85% printre cazurile noi de tuberculoză pulmonară cu BK+ și depistarea a cel puțin 70% dintre cazurile estimate de tuberculoză pulmonară cu microscopie pozitivă către anul 2015, cu informarea lunară a Ministerului Sănătății privind problemele și realizările obținute;

6.2 în comun cu specialiștii principali în domeniu și Agenția Medicamentului vor perfecționa managementul medicamentului, coordonând procurările și gradul de utilizare a medicamentelor antituberculoase;

6.3 în comun cu CNMS (director dl Mihai Ciocanu) vor întreprinde măsuri în perfecționarea sistemului de monitorizare, informarea serviciilor cointeresate (medicina preventivă, primară ș.a.) și raportare a indicatorilor statistici în tuberculoză, în termen până la 15 octombrie curent.

6.4. vor organiza examinarea lunară, cu concluzii și propuneri adecvate situațiilor, la toate cazurile de deces cu diagnosticul stabilit post-mortem, a divergențelor în diagnostic și a cazurilor cu eșec în tratament, înregistrate în republică, antrenând toți specialiștii și responsabilii din sistemul sănătății în cazurile concrete.

7. Directorul Centrului de Medicină Legală, (dl Andrei Pădure), specialiștii principali ai Ministerului Sănătății în medicina legală (dl Ion Cuvșinov) și morfopatologie (dl E. Zota), de comun cu specialiștii IFP „Chiril Draganiuc” vor elabora mecanisme de perfecționare a înregistrării și constatării patologiilor de tuberculoză în cadrul expertizei și precizării cauzei de deces.

8. Directorul Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă (dl Oleg Beneș), medicii șefi ai Centrelor de Medicină Preventivă teritoriale:

8.1 vor intensifica și asigura întocmirea și realizarea planului de sanare a focarelor bacilare de tuberculoză, cu implicarea reprezentanților autorităților administrației publice locale ;

8.2 vor întreprinde măsuri în majorarea eficienței de promovare a modului sănătos de viață și profilaxia primară a tuberculozei în republică, de comun cu specialiștii de profil .

9. Șef Direcție resurse umane (dl O. Galbur), Rector USMF „N. Testemițanu” (dl I. Ababii), director Colegiului Național de Medicină și Farmacie, mun. Chișinău (dl-na A. Manolachi), vor întreprinde măsuri în perfecționarea nivelului de

pregătire și instruire continuă a cadrelor medicale în domeniul combaterii tuberculozei, ajustate la cerințele actuale, obiectivele și strategiile asumate.

10. Șef Direcție servicii medicale publice (dna A. Serbulenco), șef Direcție economie, finanțe, evidență contabilă, și gestiune (dl. V. Stasiuc), șef Direcție tehnologii medicale și informaționale (dna L. Topchin):

10.1 vor acorda asistență metodică și consultativă în organizarea serviciului ftiziopneumologie în Republica Moldova, la capitolul evaluarea necesităților, procurarea medicamentelor pentru tratamentul pacienților și eficacitatea tratamentului antituberculos, acordat pacienților.

10.2 vor analiza în comun cu specialiștii în domeniu, problemele utilizării eficiente a paturilor, izolarea pacienților baciliferi, cu recomandarea condițiilor de rigoare ce se impun, în termen până 15 octombrie curent și vor propune modificări a Ordinului MS nr. 133 din 27.03.2008 „Cu privire la aprobarea Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare șpitalicești,” întru restructurarea paturilor ftiziopneumologice.

11. Președintele Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control ale infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei (Ministru Sănătății, dna Larisa Catrinici) a organiza în luna octombrie ședința de lucru, cu informarea Hotărîrii Colegiului pe problemele tuberculozei și aprecierea acțiunilor de perspectivă.

12. Comitetului de recrutare DOTS-Plus (dl D. Sain, coordonator de proiect):

12.1 va revedea modul de evidență a pacienților cu MDR și aplicarea standardelor în tratamentul cu preparate antituberculoase de linia II.

12.2 va monitoriza nivelul de inițiere a tratamentului în secțiile de tuberculoză multidrogrezistentă, respectînd principiile de management al preparatelor antituberculoase de linia II.

12.3 va informa toate structurile, implicate în conduita pacientului cu tuberculoză multidrogrezistentă, incluși în cohortă, utilizînd actele normative de conduită.

Controlul executării Hotărîrii în cauză se atribuie viceminiștrilor.

**Președintele Colegiului
Ministru Sănătății**

Larisa CATRINICI

Secretarul Colegiului

Rodica Scutelnic