



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÎRE nr. _____

din _____
Chișinău

Privind aprobarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020

În temeiul art.6, 7, 9 și 72 din Legea nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 67, art. 183), cu modificările și completările ulterioare, și art. 4 din Legea nr.153-XVI din 4 iulie 2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2008, nr. 143-144, art. 583), Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă:

Programul național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, conform anexei nr.1;

Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, conform anexei nr.2;

Planul de monitorizare și evaluare a realizării Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, conform anexei nr.3;

Bugetul Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, conform anexei nr.4.

2. Ministerul Sănătății va elabora mecanismul de realizare a Programului nominalizat, va coordona și va monitoriza implementarea acestuia.

3. Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei va monitoriza punerea în aplicare a Programului menționat.

4. Se recomandă consiliilor municipale Chișinău și Bălți, administrației unității teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri) și consiliilor raionale să elaboreze, să aprobe și să asigure realizarea programelor teritoriale de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020.

5. Finanțarea Programului sus-numit se va efectua din contul și în limitele mijloacelor aprobate anual în bugetul public național, precum și din alte surse, conform legislației în vigoare.

6. Ministerul Justiției, în comun cu Ministerul Sănătății, va crea condiții adecvate pentru ameliorarea situației epidemiologice a tuberculozei în instituțiile penitenciare.

7. Controlul asupra executării prezentei hotărâri se pune în sarcina Ministerului Sănătății.

8. Se abrogă Hotărârea Guvernului nr. 1171 din 21 decembrie 2010 „Privind aprobarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr. 259-263, art. 1316).

Prim-ministru

PAVEL FILIP

PROGRAMUL NAȚIONAL

de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Programul național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (în continuare – Programul) este un document de politici, pe termen mediu și cuprinde prioritățile Guvernului orientate spre aplicarea strategiilor inovative întru reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova.
2. Programul a fost elaborat în conformitate cu prevederile Legii nr. 411 din 28 martie 1995 privind ocrotirea sănătății, Legea nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Legii nr.153-XVI din 4 iulie 2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, Legii nr.166 din 11 iulie 2012 pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova 2020”, Legii nr. 122 din 02 iulie 2014 pentru ratificarea Acordului de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora, pe de altă parte, Hotărîrii de Guvern nr.886 din 6 august 2007 privind Politica Națională de Sănătate, Hotărîrii de Guvern nr. 1471 din 24 decembrie 2007 cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, Hotărîrii de Guvern nr.1171 din 21 decembrie 2010 cu privire la aprobarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015, Hotărîrii de Guvern nr. 1023 din 20 octombrie 2013 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014-2020, Strategiei Organizației Mondiale a Sănătății „End TB” pentru anii 2015-2035, precum și altor documente naționale și internaționale în domeniu.

II. SITUAȚIA ACTUALĂ ȘI IDENTIFICAREA PROBLEMELOR DE BAZĂ

3. Tuberculoza reprezintă una din problemele prioritare ale sistemului de sănătate, iar prevenirea și controlul acesteia constituie obiectivele strategice de interes național.
4. Rezultatele recente atinse în controlul tuberculozei, urmare a aplicării acțiunilor în cadrul programelor naționale de control ale tuberculozei implementate în anii 1996-2015, denotă progrese modeste. Provoacă 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 răspîndirea tuberculozei cu forme rezistente.
5. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), Republica Moldova, se regăsește printre cele 18 țări din Regiunea Europeană în care controlul tuberculozei este prioritar și printre cele 27 țări ale lumii cu povară înaltă a tuberculozei multidrogrezistente (TB RR/MDR). Conform datelor OMS pentru anul 2014, în Republica Moldova incidența globală prin tuberculoză a depășit de cca 3 ori media înregistrată în Regiunea Europeană a OMS (110 în comparație cu 40 cazuri la 100 mii populație).
6. În context, OMS a estimat pentru Republica Moldova în anul 2014 o incidență de 154 cazuri la 100 mii populație, real fiind notificate 100 cazuri la 100 mii populație. Respectiv, au fost înregistrate 2907 cazuri noi și recidive, ceea ce reprezintă cu 38% cazuri mai puține decît în anul 2011 (4673 sau

114 cazuri la 100 mii populație) și cu 50% cazuri mai puține comparativ cu anul 2005, când au fost notificate 5742 cazuri noi și recidive de tuberculoză (sau 134 cazuri la 100 mii populație).

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 TB RR/MDR a atins doar 62%, în comparație cu obiectivul OMS de 85%, ceea ce atestă necesitatea intensificării intervențiilor în depistare, inclusiv prin fortificarea capacităților sistemului de sănătate de a asigura diagnosticul 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 OMS „*Global Tuberculosis 2014*” povara TB RR/MDR estimată în țară, în anul 2014, a fost de 24% (690 cazuri) printre cazurile noi și 62% (830 cazuri) printre cazurile anterior tratate. Respectiv, se estimează că anual în Republica Moldova se impun a fi diagnosticate cca 1500 cazuri de TB RR/MDR, de facto se notifică cca 1000 cazuri de TB RR/MDR.
8. În Republica Moldova tratamentul tuberculozei pentru toți pacienții este gratuit. Rata de succes printre cazurile noi cu tuberculoză pulmonară confirmată bacteriologic, pentru pacienții care au inițiat tratamentul în anul 2013 a constituit 76%, iar printre cazurile cu TB RR/MDR care au inițiat tratamentul în anul 2012 – 60%. Un impediment major în asigurarea vindecării pacienților și implicit al limitării răspândirii tuberculozei reprezintă forma cu rezistență extinsă (8%) și respectiv, lipsa tratamentului adecvat din cauza accesului redus la generațiile noi de medicamente. Provocările care amenință să anuleze succesele recente ale controlului tuberculozei sunt determinate de costurile financiare severe pentru asigurarea cu medicamente antituberculoase.
9. Severitatea epidemiei tuberculozei din 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, suportul social și psihologic necesare încheierii cu succes a tratamentului. Rata pacienților pierduți din supravegherea tratamentului variază între 7% pentru tuberculoza 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 suportul 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 cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză, este departe de a fi suficient din cauza multiplelor constrângeri socio-economice, culturale și implicare comunitară redusă, deși prevederile cadrului normativ național sunt exhaustive. 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 activitățile de educare în grupurile vulnerabile în scopul informării și conștientizării faptului că serviciile de sănătate oferă soluții convenabile 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 cu co-morbidități (infecția virusul imunodeficienței umane [HIV], diabet zaharat) și tulburări comportamentale cauzate de consum de alcool și droguri, creează dificultăți în stabilirea diagnosticului și inițierea tratamentului antituberculos din cauza manifestării paucisimptomatice a bolii, accesibilității reduse la serviciile de sănătate sau a conștientizării reduse a simptomelor. Tuberculoza este cea mai comună și frecventă maladie la persoanele care trăiesc cu HIV. Rata co-infecției TB/HIV printre cazurile noi de tuberculoză a atins nivelul de 7% în anul 2014, comparativ cu 5% din anul 2011. Există diferențe regionale în ceea ce privește rata co-infecției TB/HIV, atingând valori alarmante în regiunea de Est 25% și 18% - mun. Bălți. În context, se impun acțiuni consolidate privind realizarea unui control eficient al co-infecției TB/HIV la nivel de management și activități centrate pe pacient.
13. În cadrul sistemului penitenciar rata notificării cazurilor cu tuberculoză a scăzut de la 2902 la 100 mii populație (a.2005) la 754 (a.2011) și 525 în anul 2014, dar în continuare este de cinci ori mai mare decât media pe țară. În anul 2014 au fost înregistrate 92 cazuri de tuberculoză la deținuți, inclusiv cca 30% la intrare în sistemul penitenciar. Echivalența îngrijirilor medicale indiferent de locul aflării pacientului și asigurarea continuității și monitorizării tratamentului antituberculos, inclusiv după liberare din detenție, sunt priorități permanente ale Programului.
14. Una din provocările semnificative în controlul tuberculozei îl constituie prezența fenomenului de transmitere a infecției în staționările 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, „*Studierea fenomenului de transmitere nosocomială a tuberculozei multidrogrezistente prin analiza genotipică a diversității ADN (acid dezoxiribonucleic) a tulpinilor Mycobacterium tuberculosis*” se constată prezența fenomenului de re-infecție (transmitere intra-spitalicească) 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 pentru tratament. Acest fenomen impune dezvoltarea unui plan național cu privire la controlul infecției, racordat cerințelor OMS, pentru îmbunătățirea practicilor de control al infecției la toate nivelele.
15. Tratamentul tuberculozei este de durată îndelungată, în special pentru formele rezistente la medicamente (de la 6 până la 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. Elaborarea regimurilor de tratament a tuberculozei cu forme rezistente cu utilizarea preparatelor antituberculoase noi, inclusiv la copii, cu scopul reducerii intervalului de timp necesar până la vindecare prezintă o direcție prioritară pentru cercetări științifice și abordări inovative.
16. Respectarea drepturilor omului și a pacientului așa cum sunt stipulate în legislația națională și internațională, inclusiv în Carta asistenței medicale a pacientului cu tuberculoză elaborată de către OMS și World Care Council (2006), impune necesitatea elaborării și implementării 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 eradicarea lor. Parteneriatele cu organizațiile neguvernamentale și administrația publică locală sunt priorități curente și urmează a fi extinse cu asigurarea participării societății civile la procesele de luare a deciziilor privind abordarea aspectelor sociale ale bolii.

17. În scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei sunt necesare activități de consolidare a capacităților sistemului de sănătate prin implicare multidimensională. Conform studiului, realizat în anul 2013 „*Potențialul uman din sistemul sănătății implicat în acordarea asistenței medicale ftiziopneumologice*” medicii de familie și medicii ftiziopneumologi au păreri diametral opuse privitor 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 ani, iar a medicilor de familie 48 ani, impunându-se astfel fortificarea potențialului de resurse umane cu elaborarea unei strategii la nivel național.
18. Structura organizatorică a unității de coordonare a Programului este una complexă, în concordanță cu dimensiunile acestuia (sistem de management al medicamentelor, al cazului și supervizare, sistem de curierat pentru transportarea probelor de spută și medicamente, sistem de stocare și evidență a medicamentelor, sisteme electronice de evidență, sistem de raportare național și internațional, sistem de planificare și gestionare a resurselor), și care impune costuri ridicate de administrare, în scopul de a putea satisface posibilitățile de planificare și monitorizare a activităților, permițând în același timp niveluri de acces rezonabile pentru toți actorii implicați. Actualmente, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” este desemnată instituția responsabilă de Program, care își exercită prin constituentele sale atribuțiile de coordonare a procesului de planificare, implementare și monitorizare a activităților Programului. Există dezechilibre și în ceea ce privește asigurarea resurselor umane necesare funcționării tuturor structurilor organizatorice. Stabilirea unității centrale drept o structură bine definită cu capacitate și resurse pentru actualizarea politicilor și regulamentelor naționale, va contribui la crearea unui sistem unic, compresiv și coerent de monitorizare și evaluare a implementării Programului. În context, se impune reorganizarea și consolidarea capacităților acesteia, printr-o serie de modificări și ajustări care vor susține obiectivele stabilite în prezentul Program și directivele organismelor internaționale. (Raport de evaluare intermediar OMS, 2013).
19. Conform rating-ului Băncii Mondiale (2013), perioada de tranziție continuă a Republicii Moldova poziționează țara în categoria de stat cu un nivel mediu de dezvoltare, și ca urmare a micșorării alocațiilor financiare din partea Fondului Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei pentru acțiunile de control ale tuberculozei (cca 30% din resursele Programului), țara urmează a prelua gradual realizarea activităților Programului.

III.OBIECTIVELE SPECIFICE ALE PROGRAMULUI

20. Scopul Programului este orientat spre reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova, 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.
21. Până în anul 2020 vor fi depuse eforturi pentru realizarea obiectivelor prezentului Program, care vor asigura dezvoltarea capacităților necesare ale tuturor actorilor implicați în activitățile de control ale tuberculozei, prevăzând următoarele acțiuni pe termen mediu:
 - 1) 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
 - 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 de 85% și printre cazurile noi cu TB RR/MDR nu mai joasă de 75% către anul 2020;

- 3) Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV pînă la 5%;
- 4) Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare cu vaccinul antituberculos BCG (Bacillus Calmette–Guérin) 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;
- 7) Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient.

IV. ACȚIUNILE CE URMEAZĂ A FI ÎNTREPRINSE PENTRU REALIZAREA PROGRAMULUI :

22. Întru 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, 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 rîndul persoanelor cu simptome caracteristice tuberculozei;
 - 4) Depistarea activă a tuberculozei în grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză;
23. 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 cu TB RR/MDR nu mai joasă de 75% către anul 2020 indică realizarea intervențiilor, precum urmează:
 - 1) Asigurarea continuă cu medicamente;
 - 2) Asigurarea aderenței la tratament, inclusiv prin utilizarea metodelor inovative, centrate pe pacient
24. Întru realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV pînă la 5% vor fi organizate următoarele intervenții:
 - 1) Consolidarea capacităților pentru realizarea unui control eficient al co-infecției TB/HIV;
 - 2) Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și determinante sociale;
 - 3) Dezvoltarea și implementarea Strategiei OMS „Abordări practice a sănătății pulmonare” (PAL)
25. Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95% prevăd următoarele intervenții:
 - 1) Asigurarea măsurilor de profilaxie nespecifică;
 - 2) Asigurarea măsurilor de profilaxie specifică
26. Pentru consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei se impun următoarele intervenții:
 - 1) Consolidarea capacităților resurselor umane implicate în controlul tuberculozei;
 - 2) Asigurarea suportului logistic instituțiilor implicate în controlul tuberculozei
 - 3) Asigurarea controlului infecției
 - 4) Ajustarea cadrului normativ în controlul tuberculozei

- 5) Consolidarea capacităților pentru managementul eficient al Programului
27. Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei necesită:
 - 1) Efectuarea cercetărilor științifice aplicative;
 - 2) Realizarea studiilor operaționale
 - 3) Implementarea instrumentelor inovative și bunelor practici
28. Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient se va dezvolta prin:
 - 1) Intervenții comunitare în controlul tuberculozei prin aplicarea modelului centrat pe pacient
 - 2) Intervenții comunitare în grupurile cu risc sporit și vigilență pentru tuberculoză și alte determinante sociale (consumatori 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 din penitenciare și ex-deținuți;
 - 4) Extinderea și menținerea Centrelor Comunitare pentru suportul pacienților cu tuberculoză
 - 5) Dezvoltarea strategiei de pleoarie, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei, inclusiv prin reducerea stigmei și discriminării

V. REZULTATELE SCONTATE

29. 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, responsabilităților clar definite ale părților implicate în prestarea serviciilor centrate pe pacient, precum și asigurarea finanțării și împuternicirea corespunzătoare a unității de coordonare a Programului.
30. Realizarea cu succes a Programului presupune angajamentul politic al statului de a acționa în vederea reducerii poverii tuberculozei, prin asigurarea unui management eficient și durabil al resurselor financiare și umane, și prestării serviciilor centrate pe pacient. Sunt indispensabile participarea și suportul partenerilor sociali, a organizațiilor neguvernamentale, a asociațiilor interesate și a grupurilor comunitare. Un rol semnificativ revine cooperării cu structurile internaționale atât din perspectiva asistenței tehnice cât și în vederea atragerii investițiilor donatorilor străini.
31. Rezultatele așteptate în urma implementării Programului către anul 2020 estimate și corelate cu Strategia OMS „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%;
 - d) cheltuielilor cu 50% pentru familiile afectate și cauzate de tuberculoză
 - 2) atingerea:
 - a) ratei de depistare de cel puțin 85% printre cazurile cu TB RR/MDR;
 - b) ratei de succes a tratamentului de cel puțin 85% printre cazurilor noi de tuberculoză pulmonară confirmate bacteriologic;
 - c) ratei de succes a tratamentului de cel puțin 75% printre cazurilor noi cu TB RR/MDR;
 - 3) asigurarea:

- a) serviciilor integrate de asistență centrată pe pacient, inclusiv prin utilizarea abordărilor inovative cu scopul sporirii aderenței la tratament
- b) sustenabilității financiare, inclusiv consolidarea capacităților pentru managementul eficient al Programului

VI. ESTIMAREA GENERALĂ A COSTURILOR

32. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea prezentului Program au fost calculate în baza priorităților și activităților identificate, directivelor și instrumentelor disponibile în experiența națională și internațională.
33. Costul estimativ al prezentului Program pentru anii 2016-2020 este de 3 128,6 milioane lei. Anexa nr. 4 cuprinde costul estimat pentru fiecare an de implementare, în funcție de categorie, sursa de finanțate și valorile cumulative ale costurilor preconizate cu activitățile Programului. Bugetul estimat va fi ajustat pe perioada implementării Programului reieșind din volumele de alocații disponibile componentelor bugetului public național.

VII. INDICATORI DE PROGRES ȘI PERFORMANȚĂ

34. Performanța Programului va fi evaluată în baza indicatorilor de proces 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 care vor reflecta evoluarea schimbărilor în starea sănătății populației în Republica Moldova:
 - 1) incidența globală a tuberculozei la 100 mii populație;
 - 2) mortalitatea prin tuberculoză la 100 mii populație;
 - 3) rata de depistare a cazurilor cu TB RR/MDR;
 - 4) ponderea cazurilor cu TB RR/MDR printre cazurile noi și anterior tratate;
 - 5) rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu tuberculoză pulmonară confirmate bacteriologic;
 - 6) rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu TB RR/MDR;
 - 7) ponderea pacienților cu tuberculoză testați 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 IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI. PROCEDURI DE RAPORTARE

35. 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 eventualele rectificări de conținut și de formă în măsurile și activitățile planificate. Procedurile de monitorizare vor prevedea supravegherea de rutină în baza Sistemului informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei (SIME TB) și cercetare prin studii efectuate de către instituțiile specializate și companiile sociologice (Anexa nr.3).
36. Coordonarea întregului proces de monitorizare și evaluare este în responsabilitatea Ministerului Sănătății cu implicarea Ministerului Justiției și altor entități guvernamentale, în colaborare cu organizațiile neguvernamentale și partenerii internaționali. Ministerul Sănătății își exercită atribuția în cauză prin intermediul unității de coordonare a Programului.
37. 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 o dată la fiecare șase luni (august și februarie) cu discutarea în ședințele Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei.

38. La finele fiecărui an de implementare Ministerul Sănătății va elabora raportul de evaluare a Programului, conform obiectivelor stabilite în Program și care va fi prezentat Guvernului în luna aprilie a fiecărui an, după aprobarea în ședința Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei.
39. 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 Organizației Mondiale a Sănătății, Regiunea Europeană.
40. La mijlocul termenului de realizare al Programului se va efectua evaluarea intermediară, iar la sfârșitul implementării Programului – evaluarea finală.

IX. RESPONSABILII PENTRU IMPLEMENTARE

41. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este Ministerul Sănătății, în comun cu Ministerului Justiției (prin Departamentul Instituției Penitenciare), în parteneriat cu Ministerul Finanțelor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Educației, Ministerul Tehnologiilor Informaționale și Comunicațiilor, Ministerul Construcțiilor și Dezvoltării Regionale, Ministerul Afacerilor Externe și Integrării Europene, Compania Națională de Asigurări în Medicină. Autoritățile responsabile vor aplica întocmai prevederile prezentului Program.
42. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu alte autorități ale administrației publice centrale și locale, autorități administrative centrale, Academia de Științe a Moldovei, organizații neguvernamentale, precum și cu partenerii internaționali de dezvoltare.
43. 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 datele necesare evaluării activității și supravegherii epidemiologice în teritoriu.

Plan de acțiuni privind implementarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020

Obiective specifice	Direcții de acțiuni pentru realizarea obiectivelor specifice	Intervenții	Termeni de realizare	Autoritatea responsabilă	Indicatori de monitorizare
1. 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	1.1. Asigurarea diagnosticului tuberculozei prin susținerea constantă și extinderea metodelor contemporane de diagnostic	1.1.1. Aplicarea metodelor de diagnostic: Gene Xpert, microscopică, culturală lichidă și solidă, molecular genetice	2016-2020	MS MJ AMDM	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
	1.2. Asigurarea calității investigațiilor de diagnostic și procedurilor de evaluare a serviciului de laborator	1.2.1. Asigurarea biosecurității și biosiguranței LR și CM în conformitate cu Standardele pentru laboratoarele în microbiologia tuberculozei	2016-2020	MS MJ APL	1. Ponderea LR/CM care corespund Standardelor pentru laboratoarele în microbiologia tuberculozei 2. LNR acreditat conform standardelor internaționale ISO 15981
		1.2.2. Realizarea evaluării externe și interne a calității pentru LNR, LRR, CM	2016-2020	MS	
		1.2.4. Asigurarea implementării managementului calității și acreditarea conform standardelor internaționale ISO 15981 a LNR	2016-2017	MS	
	1.3. Asigurarea diagnosticului diferențiat pentru tuberculoză în rîndul persoanelor cu simptome caracteristice tuberculozei	1.3.1. Aplicarea metodelor de explorare radioimagică (radiografie, tomografie, computer tomografie, imagistica prin rezonanță magnetică etc.)	2016-2020	MS MJ APL	Ponderea cazurilor cu tuberculoză extrapulmonară
		1.3.2. Asigurarea examinărilor paraclinice (clinice, biochimice, histologice, bronhoscopie etc)	2016-2020	MS MJ	

	1.4. Depistarea activă a tuberculozei în grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză	1.4.1. Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit pentru tuberculoză	2016-2020	MS MJ APL	1. Ponderea contactilor examinați din numărul total de contacti, inclusiv copii sub 5 ani. 2. Ponderea cazurilor de tuberculoză depistată la deținuți la intrare în sistemul penitenciar 3. Incidența prin tuberculoză în penitenciare 4. Ponderea cazurilor noi de tuberculoză depistate de către medicul de familie și validate de către CNAM în cadrul indicatorilor de performanță
		1.4.2. Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu vigilență sporită pentru tuberculoză	2016-2020	MS MJ APL	
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 de 85% și printre cazurile noi TB RR/MDR nu mai joasă de 75% către anul 2020	2.1. Asigurarea continuă cu medicamente	2.1.1. Asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase pentru tratamentul tuberculozei sensibile	2016-2020	MS MJ AMDM	1. Procentul mediu a timpului de lipsă a setului de medicamente antituberculoase (IMS și nivel central) 2. Ponderea pacienților cu forme de tuberculoză cu rezistență extinsă cărora li s-a inițiat tratamentul cu medicamente antituberculoase noi 3. Ponderea copiilor cu tuberculoză care administrează tratament cu forme pediatrice 4. Ponderea pacienților care au administrat medicamente pentru cuparea reacțiilor adverse pe durata tratamentului antituberculos (staționar/ambulator)
		2.1.2. Asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase de linia a doua	2016-2020	MS MJ AMDM	
		2.1.3. Asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase noi	2016-2020	MS MJ AMDM	
		2.1.4. Asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase, forme pediatrice	2016-2020	MS AMDM	
		2.1.5. Asigurarea continuă cu medicamente pentru prevenirea și tratamentul reacțiilor adverse la preparatele antituberculoase	2016-2020	MJ AMDM APL	
	2.2. Asigurarea aderenței la tratament, inclusiv prin utilizarea metodelor inovative, centrate pe pacient	2.2.1. Acordarea suportului social pacientului cu tuberculoză	2016-2020	MS MJ APL MMPSF	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
		2.1.2. Asigurarea suportului motivațional (stimulente), inclusiv pentru deținuți și ex-deținuți	2016-2020	MS MJ CNAM	
		2.1.3. Elaborarea algoritmului de intervenții pentru pacienții non-	2016-2020	MS MJ	

		aderenți la tratament		MAI USMF	5. parcursul tratamentului Rata de succes printre toate cazurile de tuberculoză
3. Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV pînă la 5%	3.1. Consolidarea capacităților pentru realizarea unui control eficient al co-infecției TB/HIV	4.1.1. Elaborarea regulamentului de funcționare a Grupului de lucru TB/HIV	2016	MS MJ MMPSF	1. Protocol privind co-infecția TB/HIV elaborat și aprobat 2. Ponderea PTH care au fost supuși screening-ului la tuberculoză din numărul PTH înrolați în evidența medicală HIV 3. Ponderea PTH înrolați în evidența medicală HIV care au urmat tratament profilactic antituberculos 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 tuberculoză 6. Ponderea pacienții cu TB/HIV care au inițiat tratamentul antituberculos din numărul de pacienții cu TB/HIV 7. Ponderea pacienților cu TB/HIV care urmează tratament antituberculos și ARV
		3.1.2. Organizarea întrunirilor/atelierelor Grupului de lucru TB/HIV	2016-2020	MS MJ MMPSF	
		3.1.3. Elaborarea și implementarea protocolului privind co-infecția TB/HIV	2016-2020	MS MJ MMPSF	
		3.1.4. Crearea parteneriatelor colaborative TB/HIV la nivel de comunități prin implicarea ONG și APL	2016-2020	MS MJ MMPSF APL	
		3.1.5. Asigurarea screening-ului la tuberculoza activă și infecția latentă printre PTH	2016-2020	MS MJ	
		3.1.6. Asigurarea diagnosticului TB, inclusiv prin metode rapide, în rîndul PTH	2016-2020	MS MJ	
		3.1.7. Asigurarea tratamentului profilactic TB în rîndul PTH	2016-2020	MS MJ	
		3.1.8. Asigurarea diagnosticului HIV/SIDA printre pacienții cu TB	2016-2020	MS MJ	
		3.1.9. Asigurarea tratamentului preventiv cu Cotrimoxazol la pacienții cu TB/HIV	2016-2020	MS MJ	
		3.1.10. Asigurarea tratamentului ARV la pacienții cu TB/HIV	2016-2020	MS MJ	
		3.1.11. Asigurarea tratamentului antituberculos la pacienții cu TB/HIV	2016-2020	MS MJ	
	3.2. Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și	3.1.1. Elaborarea regulamentului privind intervențiile colaborative pentru bolile netransmisibile și tuberculoza	2016-2020	MS MJ CNAM APL	1. Regulament privind intervențiile colaborative pentru bolile netransmisibile și tuberculozaelaborat și aprobat
		3.1.2. Organizarea screening-ului la	2016-2020	MS	2. Ponderea persoanelor cu diabet

	determinante sociale	tuberculoză în rândul persoanelor cu diabet zaharat		MJ		zaharat supuși screening-ului la tuberculoză
		3.1.3. Organizarea screening-ului la tuberculoză în rândul persoanelor cu tulburări mentale și comportamentale legate de consumul de alcool aflați în evidență medicală	2016-2020	MS MJ		3. Ponderea persoanelor cu tulburări mentale și comportamentale legate de consumul de alcool și droguri supuși cu screening la tuberculoză la etapa includerii în evidență medicală
		3.1.4. Organizarea screening-ului la tuberculoză în rândul consumatorilor de droguri aflați în evidență medicală	2016-2020	MS MJ		4. Ponderea pacienților cu tratament antituberculos și farmacoterapie cu metadonă
		3.1.5. Asigurarea accesului la Programele de reducere a riscului asociat consumului de droguri pentru pacienții cu tuberculoză aflați în staționările de ftiziopneumologie în colaborare cu ONG-urile	2016-2020	MS MJ APL		
	3.2. Dezvoltarea și implementarea Strategiei OMS „Abordări practice a sănătății pulmonare”/PAL	3.2.1. Elaborarea mecanismului de implementare al Strategiei OMS „Abordări practice a sănătății pulmonare”/PAL	2016	MS MJ USMF		Mecanism de implementare al Strategiei OMS „Abordări practice a sănătății pulmonare”/PAL elaborat
		3.2.2. Implementarea Strategiei PAL	2017-2020	MS MJ		
4. Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%	4.1. Asigurarea măsurilor de profilaxie nespecifică	4.1.1. Realizarea activităților de informare și consiliere în vederea prevenirii dezvoltării tuberculozei prin implicare multisectorială	2016-2020	MS MJ ME APL		1. Nivel de cunoștințe despre tuberculoză în populația generală
		4.1.2. Realizarea activităților de Ziua mondială de combatere a tuberculozei cu implicarea multisectorială	2016-2020	MS MJ ME APL		2. Ponderea unităților teritoriale administrative (municipii/raioane) care realizează activități anual de Ziua mondială de combatere a tuberculozei
		4.1.3. Realizarea intervențiilor pentru educare și informare (materiale, intervenții mass media, etc.)	2016-2020	MS MJ APL		
	4.2. Asigurarea măsurilor de profilaxie specifică	4.2.1. Asigurarea vaccinării BCG în conformitate cu programul național de imunizări	2016-2020	MS AMDM		1. Rata de vaccinare BCG către vârsta de 12 luni 2. Ponderea copiilor cuprinși cu

		4.2.2. Realizarea profilaxiei medicamentoase la copii contacți	2016-2020	MS AMDM	profilaxie medicamentoasă cu Isoniazidă din numărul total care necesită
5. Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei	5.1. Consolidarea capacităților resurselor umane implicate în controlul TB	5.1.1. Instruirea continuă a personalului din serviciului de ftziopneumologie	2016-2020	MS MJ USMF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ponderea personalului din serviciului de ftziopneumologie care a acumulat minim 25 credite anual în urma instruirilor 2. Ponderea personalului de alte specialități medicale instruit anual în controlul tuberculozei 3. Nivel de cunoștințe în domeniul tuberculozei printre personalul medical instruit 4. Plan strategic privind resursele umane implicate în controlul tuberculozei elaborat
		5.1.2. Instruirea continuă în controlul tuberculozei a personalului din alte servicii (AMP, SP, narcologie, infecționiști, morfopatologi etc.)	2016-2020	MS MJ USMF	
		5.1.3. Instruirea prin rezidențiat a specialiștilor în ftziopneumologie	2016-2020	MS USMF	
		5.1.4. Instruirea personalului din sistemul penitenciar în activități de control al TB	2016-2020	MS MJ USMF	
		5.1.5. Organizarea întrunirilor la nivel central și teritorial cu participarea tuturor părților implicate în controlul tuberculozei	2016-2020	MS (CNC) MJ APL	
		5.1.6. Dezvoltarea planului strategic privind resursele umane implicate în controlul tuberculozei	2017	MS MJ APL	
	5.2. Asigurarea suportului logistic instituțiilor implicate în controlul tuberculozei	5.2.1. Menținerea permanentă în stare de funcționalitate a staționarelor și subdiviziunilor de profil ftziopneumologic	2016-2020	MS MJ APL	Ponderea staționarelor și subdiviziunilor de profil ftziopneumologic acreditate, inclusiv din cadrul sistemului penitenciar
		5.2.2. Asigurarea întreținerii echipamentelor utilizate în cadrul staționarelor și subdiviziunilor de profil ftziopneumologie	2016-2020	MS MJ APL	
		5.2.3. Asigurarea întreținerii unităților de stocare a medicamentelor și dispozitivelor medicale la nivel central	2016-2020	MS MJ	
		5.2.4. Menținerea și fortificarea sistemului de transportare a probele de spută pentru diagnosticul tuberculozei și a	2016-2020	MS MJ	

		medicamentelor antituberculoase			
5.3. Asigurarea controlului infecției	5.3.1.	Elaborarea Planului național de control al infecției conform recomandărilor OMS	2016-2020	MS MJ USMF APL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan național de control al infecției elaborat și aprobat 2. Ponderea unităților teritoriale administrative (municipii/raioane) în care activează comisiile multidisciplinare 3. Ponderea cazurilor înregistrate cu tuberculoză printre personalul din cadrul instituțiilor medicale 4. Ponderea cazurilor înregistrate cu tuberculoză printre personalul din cadrul instituțiilor penitenciare
	5.3.2.	Instituirea comisiilor multidisciplinare la nivel național și teritorial în vederea punerii în aplicare a Planului național de control al infecției	2016-2020	MS MJ APL	
5.4. Ajustarea cadrului normativ în controlul tuberculozei	5.4.1.	Dezvoltarea și implementarea de politici și practici privind aplicarea modelului inovativ centrat pe pacient	2016-2020	MS MJ USMF CNAM APL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ponderea paturilor de ftiziopneumologie optimizate din cadrul staționarelor specializate 2. Ponderea pacienților cu tuberculoză care au urmat și au finisat tratamentul cu succes în condiții de ambulator 3. Ghid pentru îngrijiri paliative pentru tuberculoză elaborat 4. Standarde privind aplicarea de către ONG a procedurilor simple de îngrijire în TB elaborate 5. Instrucțiune metodică privind implementarea PNCT elaborată 6. Protocoale clinice naționale „Tuberculoza la copii” și „Tuberculoza la adulți” actualizate 7. Standarde pentru laboratoarele din cadrul Serviciului ftiziopneumologic elaborate și aprobate
	5.4.2.	Racordarea legislației privind medicamentele antituberculoase („uz compasional”, medicamente noi, mecanism de procurare) și farmacovigilența	2016-2017	MS USMF AMDM	
	5.4.3.	Elaborarea și implementarea ghidului pentru îngrijiri paliative pentru tuberculoză	2016-2020	MS MJ USMF CNAM	
	5.4.4.	Elaborarea standardelor pentru aplicarea procedurilor simple de îngrijire în TB de către sectorul neguvernamental	2016	MS USMF CNAM	
	5.4.5.	Elaborarea Instrucțiunii Metodice privind implementarea PNCT	2016	MS USMF CNAM	
	5.4.6.	Revizuirea protocoalelor clinice naționale „Tuberculoza la copii” și „Tuberculoza la adulți”	2017	MS USMF	
	5.4.7.	Elaborarea și aprobarea Standardelor pentru laboratoarele	2016	MS USMF	

		din cadrul Serviciului ftziopneumologic			
	5.5. Consolidarea capacităților pentru managementul eficient al PNCT	5.5.1. Evaluarea intermediară și finală a implementării PNCT	2018, 2020	MS	<ol style="list-style-type: none"> Raport de evaluare intermediară al PNCT Raport de evaluare finală al PNCT Unitate de coordonare a PNCT reorganizată, inclusiv mecanism de finanțare elaborat și implementat Ponderea unităților care au implementat cel puțin 85% din recomandările vizitelor M&E Ponderea personalului din cadrul Unității de coordonare a PNCT instruit conform planului individual elaborat Complexul de formulare și registre necesare pentru implementarea PNCT editate și multiplicat anual SIME TB ajustat și funcțional
		5.5.2. Reorganizarea Unității de coordonare a PNCT cu asigurarea implementării mecanismului de finanțare și a suportului logistic	2016 - 2017	MS	
		5.5.3. Asigurarea vizitelor complexe de monitorizare și evaluare, inclusiv în cadrul CC și ONG	2016-2020	MS	
		5.5.4. Instruirea personalului din cadrul Unității de coordonare a PNCT	2016-2020	MS USMF	
		5.5.5. Menținerea și ajustarea continuă a sistemului informațional de colectare a datelor, inclusiv a SIME TB	2016-2020	MS	
6. Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei	6.1. Efectuarea cercetărilor științifice aplicative	6.1.1. Dezvoltarea planului privind efectuarea cercetărilor științifice și realizarea acestuia	2016-2020	MS AȘM USMF	<ol style="list-style-type: none"> Plan privind realizarea cercetărilor științifice elaborat anual Planu privind realizarea studiilor operaționale elaborat anual Ponderea cercetărilor științifice realizate din numărul de cercetări planificate Ponderea recomandărilor studiilor/cercetărilor științifice aplicate în politicile naționale
	6.2. Realizarea studiilor operaționale	6.2.1. Dezvoltarea planului privind realizarea studiilor operaționale	2016-2020	MS USMF	
		6.2.2. Efectuarea studiului de estimare a cunoștințelor, atitudinilor și practicelor despre tuberculoză în rândul populației generale	2016-2017	MS USMF	
		6.2.3. Efectuarea studiului privind implicarea CC în controlul tuberculozei	2016-2020	MS USMF	
		6.2.4. Efectuarea studiului privind implicarea ONG în controlul tuberculozei	2016-2020	MS USMF	
		6.2.5. Efectuarea studiului privind supravegherea rezistenței antituberculoase linia II	2016-2020	MS USMF	
		6.2.6. Efectuarea studiului privind evaluarea eficacității	2016-2020	MS USMF	

		tratamentului antituberculos în condiții de ambulator			
		6.2.7. Efectuarea studiului privind controlul tuberculozei printre migrați	2016-2020	MS USMF	
		6.2.8. Efectuarea studiului privind cheltuielile suportate de către familia în legătură cu tuberculoza	2016-2020	MS USMF	
		6.2.9. Efectuarea studiului privind politicile și practicile de urmărire a contactilor persoanelor cu tuberculoză	2016-2020	MS USMF	
	6.3. Implementarea instrumentelor inovative și bunelor practici	6.3.1. Documentarea și diseminarea bunelor practici	2016-2020	MS USMF APL	Compendiu privind „Bunele practici naționale” editat bianual
7. Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient	7.1. Intervenții comunitare în controlul TB prin aplicarea modelului centrat pe pacient	7.1.1. Realizarea activităților prin granturi mici (educare, informare, depistarea precoce, intervenții pentru aderența la tratament)	2016-2020	MS	1. Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați de ONG pentru aderența la tratament 2. Ponderea Programelor teritoriale de control ale tuberculozei care prevăd parteneriate, inclusiv co-finanțare
		7.1.2. Fortificarea parteneriatului cu APL și alte părți implicate, inclusiv prin mecanisme de finanțare	2016-2020	MS APL	
		7.1.3. Realizarea instruirilor pentru personalul ONG în activități de control ale tuberculozei	2016-2020	MS USMF	
	7.2. Intervenții comunitare în grupurile cu risc sporit și vigilență pentru tuberculoză și alte determinante sociale (CDI, persoane fără adăpost, PTH, copii și tineri ai străzii, migranți etc.)	7.2.1. Realizarea activităților prin granturi mici (educare, informare, depistarea precoce, intervenții pentru aderența la tratament), inclusiv prin mobilizare comunitară	2016-2020	MS	
		7.3. Intervenții	7.3.1. Fortificarea controlului	2016-2020	

	comunitare în asigurarea suportului pentru pacienții cu tuberculoză din penitenciare și ex-deținuți	tuberculozei în penitenciare, inclusiv prin implicarea ONG		MS	2. Nivel de cunoștințe despre tuberculoză printre deținuți și ex-deținuți
		7.3.2. Acompanierea și suportul ex-deținuților în asigurarea continuității tratamentului	2016-2020	MS MJ	
		7.3.3. Elaborarea și editarea materialelor educaționale și informative despre TB pentru deținuți și ex-deținuți	2016-2020	MS MJ	
	7.4. Extinderea și menținerea Centrelor Comunitare pentru suportul pacienților cu tuberculoză	7.4.1. Instituirea și asigurarea suportului logistic a CC	2016-2020	MS APL	1. Ponderea teritoriilor administrative acoperite cu CC 2. Rata pacienților pierduți din supraveghere 3. Rata pacienților pierduți din supraveghere reînțorși în retratament 4. Ponderea personalului din CC instruit în controlul tuberculozei
		7.4.2. Instruirea personalului care activează în cadrul CC	2016-2020	MS USMF	
	7.5. Dezvoltarea strategiei de pledoarie, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei, inclusiv prin reducerea stigmei și discriminării	7.5.1. Desfășurarea activităților de sensibilizare a opiniei publice în cadrul campaniilor de informare	2016-2020	MS CCA ME	1. Strategie de pledoarie, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei elaborată 2. „Carta pacientului TB” disponibilă 3. Cel puțin un instrument inovativ de comunicare prin utilizarea tehnologiilor informaționale cu scopul reducerii stigmei și discriminării elaborat 4. Mecanism de monitorizare a calității serviciilor în tuberculoză în raport cu respectarea drepturilor pacientului cu tuberculoză elaborat
		7.5.2. Realizarea activităților de educare a pacienților cu TB privind "Carta pacientului TB"	2016-2020	MS	
		7.5.3. Dezvoltarea instrumentelor inovative de comunicare prin utilizarea tehnologiilor informaționale cu scopul reducerii stigmei și discriminării	2016-2020	MS OAP	
		7.5.4. Dezvoltarea și implementarea mecanismului de monitorizare a calității serviciilor în tuberculoză în raport cu respectarea drepturilor pacientului cu tuberculoză	2016-2020	MS OAP	

AMP – asistența medicală primară

APL – Administrația Publică Locală

ARV - antiretroviral

AȘM – Academia de Științe a Moldovei

AMDM – Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale

BCG - Bacillus Calmette–Guérin, vaccinul antituberculos

MS – Ministerul Sănătății

MJ – Ministerul Justiției (prin intermediul Departamentului Instituțiilor Penitenciare)

MMPSF – Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei

ONG – Organizație neguvernamentală

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

OAP – Oficiul Avocatului Poporului

CC – centru comunitar pentru suportul pacienților cu tuberculoză	PAL - Strategia OMS „Abordări practice a sănătății pulmonare”
CCA – Consiliu Coordonator al Audiovizualului	PTH – persoane care trăiesc cu HIV
CDI – consumători de droguri injectabile	PNCT – program național de control al tuberculozei
CNAM – Compania națională de asigurări în medicină	SIME TB – sistem informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei
CNC - Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei	SP – sănătate publică
CM – centru de microscopie	TB – tuberculoză
HIV - virusul imunodeficienței umane	TB RR/MDR - tuberculoză multidrorezistentă
IMS – instituții medico-sanitare	LR – laborator de referință
MAI – Ministerul Afacerilor Interne	LRR – laborator regional de referință
ME – Ministerul Educației	LNR – laborator național de referință
	USMF – Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

Indicatorii activităților de monitorizare, evaluare și raportare a Programului

I. Indicatori de impact și de rezultat																
Nr d/o	Denumire indicator	Numărător	Numitor	Dezagregare	Instrument / sursa de colectare	Frecvența raportării	Responsabil pentru colectare	Parteneri implicați	Interpretare	Aplicabilitate	Valoarea de bază și perioada de referință	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Incidența globală TB (100 mii pop.)	Nr. total de cazuri noi și recidive TB notificate în perioada de referință * 100 000	Nr. mediu al populației în perioada de referință	Național, teritorial, mediu reședință, sex, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica povara tuberculozei în țară	Utilizat la nivel internațional, asigură comparabilitatea cu alte țări	100 (2014)	90	85	75	70	65
2.	Mortalitatea prin TB (100 mii pop.)	Nr. total de cazuri decedate din cauza progresării TB în perioada de referință * 100 000	Nr. mediu al populației în perioada de referință	Național, teritorial, mediu reședință, sex, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	BNS	Va indica accesul la diagnostic, servicii medicale și tratament . Valoarea înaltă determină depistarea tardivă, calitatea joasă a serviciilor medicale și a eficacității tratamentului antituberculos	Utilizat la nivel internațional, asigură comparabilitatea cu alte țări	12 (2014)	11	11	10	10	9
3.	Rata de depistare a cazurilor TB RR/MDR (%)	Nr. total cazuri cu RR/MDR TB diagnosticate pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total cazuri cu RR/MDR TB estimate conform OMS pentru anul de referință	Național	OMS SIME TB	Anual	MS	Birou de țară OMS	Va indica asigurarea accesului universal la diagnosticul precoce TB și aplicabilitatea metodelor rapide de diagnostic de laborator	Utilizat la nivel internațional, asigură comparabilitatea cu alte țări	62 (2014)	68	73	78	83	85
4.	Ponderea cazurilor cu TB RR/MDR printre cazurile noi (%)	Nr. total cazuri noi diagnosticate cu TB RR/MDR pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total cazuri noi TB cu cultură pozitivă și cu rezultate TSM, linia I notificate pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial, mediu reședință, sex, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica gradul de respectare a controlului infecției, aplicabilitatea metodelor rapide de diagnostic de laborator și indirect rata de succes la tratament pentru tuberculoza sensibilă	Utilizat la nivel internațional, asigură comparabilitatea cu alte țări	24 (2014)	22	19	17	16	15
5.	Ponderea cazurilor cu TB RR/MDR printre cazurile anterior tratate (%)	Nr. total cazuri de re-tratament diagnosticate cu TB RR/MDR pe parcursul	Nr. total cazuri de re-tratament cu cultură pozitivă și cu rezultate TSM, linia I notificate	Național, teritorial, mediu reședință, sex, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica gradul de respectare a controlului infecției, aplicabilitatea metodelor de diagnostic de laborator și indirect rata de succes la tratament pentru	Utilizat la nivel internațional, asigură comparabilitatea cu alte țări	62 (2014)	58	55	53	51	48

		perioade de referință * 100	pe parcursul perioadei de referință						tuberculoza sensibilă							
6.	Rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu TB pulmonară confirmate bacteriologic (%)	Nr. total caz nou cu TB pulmonară, sensibilă, cu confirmare bacteriologică la debutul tratamentului notificați cu 12-15 luni în urmă și care au finisat tratamentul antituberculos cu succes * 100	Nr. total pacienți caz nou cu TB pulmonară, sensibilă, cu confirmare bacteriologică la debutul tratamentului, notificați cu 12-15 luni în urmă	Național, teritorial, mediu reședință, sex, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica accesul la tratament. Va evalua calitatea și eficacitatea PNCT în realizarea tratamentului antituberculos. Va evalua indirect povara tuberculozei în țară. Va evalua indirect cost-eficiența intervențiilor. Tendința de a obține nivelul de 85% recomandată de OMS	Utilizat la nivel internațional, asigură comparabilitatea cu alte țări	76 (2013)	78	80	82	84	85
7.	Rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu TB RR/MDR (%)	Nr. total pacienți cu TB RR/MDR care au inițiat tratamentul pentru MDR TB cu 21-24 luni în urmă și care au l-au finisat cu succes * 100	Nr. total pacienți cu RR/MDR TB care au inițiat tratamentul pentru MDR TB cu 21-24 luni în urmă.	Național, teritorial, mediu reședință, sex, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica accesul la tratament. Va evalua calitatea și eficacitatea PNCT în realizarea tratamentului antituberculos. Va evalua indirect povara TB în țară. Va evalua indirect cost-eficiența intervențiilor. Tendința de a obține nivelul de 75% recomandată de OMS	Utilizat la nivel internațional, asigură comparabilitatea cu alte țări	71 (2012)	72	73	74	75	75
8.	Ponderea pacienților cu TB testați la marșerii HIV (%)	Nr. total de pacienți cu TB și testați la HIV notificați pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total de pacienți cu TB notificați pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial, mediu reședință, sex, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica accesul la servicii. Indicatorul va monitoriza numărul cazurilor de co-infecție HIV/TB printre pacienți notificați cu tuberculoză. Va indica indirect realizarea activităților sinergice privind controlul co-infecției TB/HIV.	Utilizat la nivel internațional, asigură comparabilitatea cu alte țări	> 90 (2014)	> 90	> 90	> 90	> 90	> 90
9.	Ponderea co-infecției TB/HIV printre cazurile de TB (%)	Nr. total pacienți cu TB/HIV notificați pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total pacienți cu TB notificați pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial, mediu reședință, sex, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica asupra supravegherea prevalenței infecției HIV printre pacienți 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.	Utilizat la nivel internațional, asigură comparabilitatea cu alte țări	7,3 (2014)	7	6,5	6	5,5	5

Indicatori de proces																
Obiectivul 1. 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 RR/MDR TB																
Nr d/o	Denumire indicator	Numărător	Numitor	Dezagregare	Instrument / sursa de colectare	Frecvența raportării	Responsabil pentru colectare	Parteneri implicați	Interpretare	Aplicabilitate	Valoarea de bază și perioada de referință	2016	2017	2018	2019	2020
1.1	Rata de confirmare bacteriologică a cazurilor cu TB pulmonară (%)	Nr. total cazuri TB pulmonară pozitive prin Gene Xpert și/sau prin microscopie și/sau prin cultură notificate pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total cazuri cu TB pulmonară notificate pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica accesul la diagnostic, aplicabilitatea tuturor metodelor de diagnostic de laborator, corectitudinea aplicării algoritmului de diagnostic conform PCN „TB la adult” și „TB la copii”	Este un indicator utilizat la nivel internațional ceea ce-i asigură comparabilitatea cu alte țări	65 (2014)	70	85	80	85	85
1.2	Ponderea LR/CM care corespund Standardelor pentru laboratoarele microbiologia TB (%)	Nr. LR/CM care corespund Standardelor pentru laboratoarele TB în perioada de referință * 100	Nr. total de LR/CM în perioada de referință	Național	Statistica administrativă	Anual	MS	CNAM CNEAS APL	Va indica indirect calitatea serviciului de laborator și respectarea biosecurității și biosiguranței în cadrul LR/CM	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	30	50	70	90	> 90
1.3	LNR acreditat conform standardelor internaționale ISO 15981	N/V	N/V	Național	Raport de acreditare	Anual	MS	IP UCIMP DS	Va indica la corespunderea LNR la standarde internaționale	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	Da	Da	Da	Da	Da
1.4	Ponderea cazurilor cu TB extra – pulmonară (%)	Nr. total cazuri cu TB extra-pulmonară notificate pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total de cazuri TB notificate pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial, mediu reședință, sex, grup de vârstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica aplicabilitatea metodelor de explorare radio imagistică și paraclinice în diagnosticul tuberculozei.	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	>5 (2014)	>5	>5	>5	>5	>5
1.5	Ponderea contactilor examinați din numărul total de contacti, inclusiv copii sub 5 ani (%)	Nr. total contacti examinați din pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total contacti luați în evidență pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial, grup de vârstă	Statistica administrativă SIME TB	Anual	MS	-	Va indica calitatea lucrului în focarele de TB, depistarea precoce a formelor de TB, respectarea prevederilor PCN „TB la adult” și „TB la copii”, conlucrarea intersectorială, calitatea de realizare a măsurilor de profilaxie specifică. Va	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	> 90 (2014)	> 90	> 90	> 90	> 90	> 90

									indica numărul cazurilor preconizate pentru chimioprofilaxie, va putea fi utilizat pentru estimarea resurselor financiare necesare în vederea realizării activităților antituberculoase								
1.6	Ponderea cazurilor de TB depistată la deținuți la intrare în sistemul penitenciar (%)	Nr. total persoane cu diagnosticul de TB stabilit la intrare în sistemul penitenciar pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total cazuri noi și recidive cu TB notificate în sistemul penitenciar pe parcursul perioadei de referință	Național	SIME TB Statistica administrativă	Anual	MS	DIP al MJ	Va indica respectarea prevederilor PCN „TB la adult” și „TB la copii”, ponderea examinare a persoanelor din grupul cu risc sporit pentru tuberculoză. Va indica indirect asupra activităților de control în tuberculoză aplicate în sectorul civil	Este un indicator utilizat la nivel național	22 (2014)	19	18	16	14	12	
1.7	Incidența prin TB în penitenciare (100 mii pop.)	Nr. total de cazuri noi notificate în penitenciare perioada de referință * 100 000	Nr. mediu al deținuților în perioada de referință în penitenciare	Național, sex, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	DIP al MJ	Va indica numărul cazurilor preconizate spre tratament, va putea fi utilizat pentru estimarea resurselor financiare necesare în vederea realizării activităților antituberculoase. Va indica indirect asupra activităților de control în tuberculoză aplicate în sectorul penitenciar	Utilizat la nivel internațional asigură comparabilitatea cu alte țări	525 (2014)	500	475	450	400	350	
1.8	Ponderea cazurilor noi de tuberculoză depistate de către medicul de familie și validate de către CNAM în cadrul indicatorilor de performanță (%)	Nr. total de cazuri noi de tuberculoză depistate de către medicul de familie și validate de către CNAM în cadrul indicatorilor de performanță în perioada de referință * 100 000	Nr. total cazuri noi de tuberculoză notificate în perioada de referință	Național, teritorial	SIME TB Statistica administrativă	Anual	MS	CNAM	Va indica respectarea prevederilor PCN „TB la adult” și „TB la copii”, ponderea examinare a persoanelor din grupul cu risc sporit pentru tuberculoză în cadrul asistenței medicale primare. Va indica la stabilirea diagnosticul de TB timpuriu.	Este un indicator utilizat la nivel național	N/A	> 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 de 85% și printre cazurile cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020																	
	Denumire indicator	Numărător	Numitor	Dezagregare	Instrument / sursa de colectare	Frecvența raportării	Responsabil pentru colectare	Parteneri implicați	Interpretare	Aplicabilitate	Valoarea de bază	2016	2017	2018	2019	2020	
2.1	Procentul	Nr. total zile	Nr. total de	Național,	SIME TB	Anual	MS	AMDM	Cifra zero reprezintă	Este un	0	0	0	0	0	0	

	mediu a timpului de lipsă a setului de medicamente antituberculoase (IMS și nivel central) (%)	lipsă a setului de medicamente antituberculoase (IMS și nivel central)*100	medicamente antituberculoase cuprinse în set *365	teritorial,				IP UCIMP DS	rezultatul optim. Valorile aproape de zero vor sugera că disponibilitatea incompletă a medicamentelor antituberculoase este o problemă managerială soluționabilă. Valoarea mai mare de 10% va sugera la prezența problemelor în sistemul de distribuire a medicamentelor antituberculoase care la rândul său afectează tratamentul pacienților	indicator utilizat la nivel național	(2014)					
2.2	Ponderea pacienților cu forme de TB cu rezistență extinsă care au inițiat tratamentul cu medicamente antituberculoase noi (%)	Nr. total pacienți cu TB cu rezistență extinsă care au inițiat tratamentul antituberculos cu medicamente noi pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total pacienți cu tuberculoză cu rezistență extinsă notificați pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica indirect la calitatea suportului social (informațional, emoțional, de companie, material) acordat pacienților cu tuberculoză cu rezistență extinsă, accesul la tratament, disponibilitatea setului de medicamente necesare pentru tratamentul tuberculos, existența listei de așteptare	Este un indicator utilizat la nivel internațional, ceea ce-i asigură comparabilitatea cu alte țări	N/V	> 90	> 90	> 90	> 90	> 90
2.3	Ponderea pacienților care au administrat medicamente pentru cuparea reacțiilor adverse pe durata tratamentului antituberculos (staționar/ambulator) (%)	Nr. total pacienți cu tuberculoză care au administrat medicamente pentru cuparea reacțiilor pe durata tratamentului pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total pacienți cu tuberculoză notificați pe parcursul perioadei de referință la care au fost înregistrate reacții adverse la medicamente antituberculoase	Național, teritorial	SIME TB	Anual	MS	APL	Va indica accesul la tratament, disponibilitatea setului de medicamente necesare pentru cuparea reacțiilor adverse, respectarea prevederilor PCN. Va indica estimarea resurselor financiare pentru procurarea medicamentelor pentru cuparea reacțiilor. Va indica indirect rata de eșec la tratament și rata pacienților pierduți din supraveghere	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	> 90	> 90	> 90	> 90	> 90
2.4	Ponderea pacienților cu TB care au beneficiat de consilieri psihologice (staționar/ambulator) (%)	Nr. total pacienți TB care au beneficiat de cel puțin o consiliere psihologică pe durata	Nr. total pacienți TB aflați în tratament antituberculos pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă, SIME TB	Anual	MS	ONG	Va indica prevenirea comportamentelor neadaptive la tratament a pacienților cu tuberculoză, precum și aderența acestora la tratament, îmbunătățirea cunoștințelor despre tuberculoză. Va	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	> 90	> 90	> 90	> 90	> 90

		tratatamentul pe parcursul perioadei de referință * 100							indica calitatea metodelor de intervenții centrate pe pacient și care indirect influențează rata de succes la tratament							
2.5	Ponderea pacienților cu TB asistați cu suport social (material) (%)	Nr. total pacienți cu TB care au beneficiat cel puțin o dată de suport social pe durata tratamentului pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total pacienți cu tuberculoză aflați în tratament antituberculos și referiți și evaluați de către sistemul de asistență socială și pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă, SIME TB	Anual	MS MMPSF	ONG APL	Va indica gradul de acoperire cu suport social (material) a pacienților aflați în tratament antituberculos.	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	N/V	> 90	> 90	> 90	> 90	> 90
2.6	Ponderea pacienților cu TB referiți către sistemul de asistență socială	Nr. total pacienți referiți către sistemul de asistență socială	Nr. total pacienți cu tuberculoză aflați în tratament și pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă, SIME TB	Anual	MS MMPSF	ONG APL	Va indica gradul de referire către sistemul de asistență socială a pacienților aflați în timpul tratamentului	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	N/V	>50	>50	>50	>50	>50
2.7	Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport motivațional pe parcursul tratamentului	Nr. total pacienți care au beneficiat de suport motivațional pe durata tratamentului antituberculos în condiții de ambulator	Nr. total pacienți cu tuberculoză aflați în tratament și pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă, SIME TB	Anual	MS	CNAM ONG	Va indica gradul de acoperire cu suport motivațional a pacienților aflați în tratament antituberculos.	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	> 90	> 90	> 90	> 90	> 90	> 90
Obiectiv 3. Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV pînă la 5%																
	Denumire indicator	Numărător	Numitor	Dezagregare	Instrument / sursa de colectare	Frecvența raportării	Responsabil pentru colectare	Parteneri implicați	Interpretare	Aplicabilitate	Valoarea de bază	2016	2017	2018	2019	2020
3.1	Protocol privind co-infecția TB/HIV elaborat și aprobat	N/V	N/V	Național	Protocol privind co-infecția TB/HIV	O dată la 2 ani	MS	Centrul PAS	Va indica despre disponibilitatea documentului de politici privind mecanismul de implementare și realizare a activităților colaborative și intersectoriale în domeniul TB/HIV	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	Da	N/V	Da	N/V	Da
3.2	Ponderea PTH	Nr. total PTH	Nr. total PTH	Național,	Statistica	Anual	MS	ONG	Va indica accesibilitatea la	Este un	N/V	50	60	70	80	> 90

	care au fost supuși screening-ului la TB din numărul PTH aflați în evidența medicală HIV (%)	aflate în evidența medicală și examinate radiologic pe parcursul perioadei de referință * 100	aflate în evidența medicală pe parcursul perioadei de referință	teritorial	administrativă				servicii de sănătate, respectarea prevederilor PCN „TB la adult” și „TB la copii”, gradul de examinare a persoanelor din grupul cu risc sporit pentru tuberculoză, colaborarea intersectorială și implicarea comunitară	indicator utilizat la nivel național						
3.3	Ponderea PTH înrolați în evidența medicală HIV care au urmat tratament profilactic TB (%)	Nr. total PTH aflați în evidența medicală și care au urmat tratament profilactic cu <i>Isoniazidă</i> pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total PTH aflate în evidența medicală pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	-	Va indica accesul la servicii de sănătate, va indica asupra măsurilor de profilaxie specifică pentru tuberculoză în rândul persoanelor cu risc pentru tuberculoză.	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	20	30	40	50	50
3.4	Ponderea pacienților cu TB/HIV care au primit tratament preventiv cu <i>Cotrimoxazol</i> pe durata tratamentului TB (%)	Nr. total pacienți cu TB/HIV care au urmat tratament preventiv cu <i>Cotrimoxazol</i> pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total pacienți TB/HIV notificați pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	-	Va indica accesul la servicii de sănătate, va indica asupra aplicării măsurilor de prevenire pentru dezvoltarea SIDA în rândul persoanelor cu co-infecția TB/HIV. Va indica indirect asupra nivelului de mortalitate cauzate de progresarea tuberculozei	Este un indicator utilizat la nivel internațional asigură comparabilitatea cu alte țări	N/V	20	30	40	50	50
3.5	Ponderea pacienții cu TB/HIV care au inițiat tratamentul antituberculos din numărul de pacienții cu TB/HIV (%)	Nr. total pacienți cu TB/HIV care au inițiat tratamentul pentru tuberculoză pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total pacienți cu TB/HIV notificați pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial, mediu de reședință, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica accesul la tratament pentru tuberculoză, disponibilitatea setului de medicamente necesare pentru tratamentul tuberculos, existența listei de așteptare	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	> 95 (2014)	> 95	> 95	> 95	> 95	> 95
3.6	Ponderea pacienților cu TB/HIV care urmează tratament antituberculos și ARV (%)	Nr. total pacienți cu TB/HIV care urmează tratament antituberculos și ARV în perioada de referință * 100	Nr. total pacienți cu TB/HIV notificați pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă SIME TB	Anual	MS	-	Va indica accesul la tratament ARV, inclusiv a pacienților TB/HIV, disponibilitatea setului de medicamente necesare pentru tratamentul ARV, existența listei de așteptare, calitatea intervențiilor colaborative	Este un indicator utilizat la nivel internațional asigură comparabilitatea cu alte țări	48 (2014)	65	75	80	85	> 90
3.7	Regulament	N/V	N/V	Național	Regulam	O dată	MS	-	Va permite aplicarea	Este un	N/V	Da	N/V	N/V	N/V	N/V

	privind intervențiile colaborative pentru bolile netransmisibile și tuberculoza elaborat și aprobat				ent aprobat				intervențiilor și procedurilor pentru controlul tuberculozei printre grupurile de persoane afectate de alte patologii (boli netransmisibile) și/sau determinante sociale. Va indica accesul la servicii medicale	indicator utilizat la nivel național						
3.8	Ponderea persoanelor cu diabet zaharat supuse screening-ului la tuberculoză (%)	Nr. total persoane care suferă de diabet zaharat examinate radiologic pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total persoane cu diabet zaharat aflate la evidență pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	-	Va indica indirect accesul la servicii medicale, depistarea precoce a formelor de tuberculoză, respectarea prevederile PCN, conlucrarea intersectorială	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	N/V	25	35	40	45	50
3.9	Ponderea persoanelor cu tulburări mentale și de comportament legate de consumul de alcool și droguri supuse screening-ului la TB la etapa includerii în evidență medicală (%)	Nr. total persoane cu TMC examinate radiologic pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total persoane cu TMC aflate la evidență pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	-	Va indica indirect accesul la servicii medicale, depistarea precoce a formelor de tuberculoză, respectarea prevederile PCN, conlucrarea intersectorială	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	N/V	25	35	40	45	50
3.10	Ponderea pacienților cu tratament antituberculos și farmacoterapie cu metadonă (%)	Nr. pacienți care au administrat tratament pentru tuberculoză și FTM pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. pacienți cu tuberculoză care necesită FTM aflați la evidență pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	ONG	Va indica indirect accesul la servicii medicale, inclusiv accesul la farmacoterapia cu metadonă conlucrarea intersectorială	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	N/V	25	35	40	45	50
3.11	Mecanism de implementare al Strategiei OMS „Abordări practice a sănătății pulmonare”	N/V	N/V	Național	Mecanism elaborat	O dată	MS	USMF DIP al MJ	Va permite puterea în aplicare a Strategiei OMS „Abordări practice a sănătății pulmonare”/PAL pentru controlul tuberculozei	Este un indicator utilizat la nivel internațional asigură comparabilitatea cu alte țări	N/V	Da	N/V	N/V	N/V	N/V

/PAL elaborat																
Obiectiv 4. Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%																
	Denumire indicator	Numărător	Numitor	Dezagregare	Instrument / sursa de colectare	Frecvența raportării	Responsabil pentru colectare	Parteneri implicați	Interpretare	Aplicabilitate	Valoarea de bază	2016	2017	2018	2019	2020
4.1	Ponderea unităților teritoriale (municipii/raioane) care realizează activități anual de Ziua mondială de combatere a TB (%)	Nr. unități teritoriale (raioane/municipii) care au realizat activități anual de Ziua mondială de combatere a tuberculozei pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. unități teritoriale (raioane/municipii) din Republica Moldova	Național	Statistica administrativă	Anual	MS	APL ONG DIP al MJ	Va indica indirect asupra intervențiilor de sensibilizare a opiniei publice, de educare și informare. Va indica indirect asupra conlucrării intersectoriale	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	> 90	> 90	> 90	> 90	> 90
4.2	Rata de vaccinare BCG către vârsta de 12 luni (%)	Nr. total copii nou născuți vaccinați cu vaccinul BCG la naștere pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total copii nou născuți pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	-	Va indica indirect asupra aplicării măsurilor de profilaxie specifică pentru tuberculoză	Este un indicator utilizat la nivel internațional asigură comparabilitatea cu alte țări	> 95 (2014)	> 95	> 95	> 95	> 95	> 95
4.3	Ponderea copiilor cuprinși cu profilaxie medicamentoasă cu <i>Isoniazidă</i> din numărul total care necesită (%)	Nr. copii contacti care au primit tratament profilactic cu <i>Isoniazidă</i> pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total copii contacti care au necesitat tratament profilactic cu <i>Isoniazidă</i> pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	-	Va indica indirect asupra aplicării măsurilor de profilaxie specifică pentru tuberculoză	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	> 90 (2014)	> 90	> 95	> 95	> 95	> 95
Obiectiv 5. Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei																
	Denumire indicator	Numărător	Numitor	Dezagregare	Instrument / sursa de colectare	Frecvența raportării	Responsabil pentru colectare	Parteneri implicați	Interpretare	Aplicabilitate	Valoarea de bază	2016	2017	2018	2019	2020
5.1	Ponderea personalului din serviciului de ftiziopneumologie care a acumulat minim 25 credite anual în urma	Nr. personal medical din serviciului de ftiziopneumologie care a acumulat minim 25 credite în urma instruirilor pe parcursul	Nr. total personal medical din serviciului de ftiziopneumologie pe parcursul raportare	Național	Statistica administrativă	Anual	MS	USMF DIP al MJ	Va indica asupra creșterii profesionale a personalului din serviciului de ftiziopneumologie, actualizarea sau dezvoltarea competențelor profesionale	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	50	70	85	> 90	> 90

	instruirilor (%)	perioadei de referință * 100														
5.2	Ponderea personalului de alte specialități medicale instruit anual în controlul tuberculozei (%)	Nr. personal medical din alte specialități medicale instruiți în controlul tuberculozei pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total personal medical din alte specialități medicale pe parcursul perioadei de raportare	Național, per specialitate	Statistica administrativă	Anual	MS	USMF DIP al MJ	Va indica asupra creșterii profesionale a personalului medical din alte specialități în domeniul controlului tuberculozei, actualizarea și/sau dezvoltarea competențelor profesionale	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	50	70	85	> 90	> 90
5.3	Nivel de cunoștințe în domeniul tuberculozei printre personalul medical instruit (%)	Nr. persoane instruite în controlul TB cu calificativul de minim 80% apreciat în urma post-testului pentru aprecierea cunoștințelor pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total persoane instruite în controlul TB pe parcursul perioadei de referință	Național, per specialitate	Statistica administrativă	Anual	MS	USMF DIP al MJ	Va indica asupra perfecționării managementului instruirilor și dezvoltării profesionale a personalului	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	50	70	85	> 90	> 90
5.4	Plan strategic privind resursele umane implicate în controlul tuberculozei elaborat	N/V	N/V	Național	Plan elaborat	O dată	MS	USMF DIP al MJ	Va indica asupra planificării resurselor umane implicate în controlul tuberculozei	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	Da	N/V	N/V	N/V	N/V
5.5	Ponderea staționarelor și subdiviziunilor de profil ftizio pneumologie acreditate, inclusiv din cadrul sistemului penitenciar (%)	Nr. total de spitale republicane/municipale, subdiviziunile ftizio pneumologie din cadrul spitalelor raionale și sistemului penitenciar care dețin acreditare conform prescripțiilor pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total de spitale republicane/municipale, subdiviziunile ftizio pneumologie din cadrul spitalelor raionale și sistemului penitenciar pe parcursul perioadei de referință	Național	Statistica administrativă	Anual	MS	CNEAS	Va indica indirect asupra calității serviciilor medicale acordate populației, respectarea măsurilor de control ale infecției, calitatea serviciilor acordate pacienților cu tuberculoză internă	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	70	85	90	> 95	> 95
5.6	Plan național	N/V	N/V	Național	Plan	Anual	MS	USMF	Va indica asupra	Este un	N/V	Da	N/V	N/V	N/V	N/V

	de control al infecției elaborat și aprobat				aprobat			CNAM APL	disponibilității documentului privind acțiunile administrative, ingineresti și de protecție personală care vor permite scăderea riscului de infectare prin: depistarea rapidă a suspecților de tuberculoză, izolarea acestora, tratamentul și profilaxia eficientă a bolii și altor activități pentru controlul TB	indicator utilizat la nivel internațional asigură comparabilitatea cu alte țări						
5.7	Ponderea unităților teritoriale (municipii/raioane) în care activează comisiile multidisciplinare în vederea punerii în aplicare a Planului național de control al infecției (%)	Nr. unități teritoriale (raion/municipiu) în care au activat comisii multidisciplinare pentru controlul infecției pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. unități teritoriale (raion/municipiu)	Național	Statistica administrativă	Anual	MS	APL	Va indica indirect asupra implementării planurilor teritoriale de control al infecției, aplicarea acțiunilor administrative, ingineresti, de protecție personală și altor activități pentru un control eficient al TB	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	50	70	80	85	> 90
5.8	Ponderea cazurilor înregistrate cu tuberculoză printre personalul din cadrul instituțiilor medicale (%)	Nr. persoane angajate în toate instituțiile medicale și care s-au îmbolnăvit de tuberculoză pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total persoane angajate în toate instituțiile medicale pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	DIP al MJ	Va indica indirect asupra implementării planurilor instituționale de control al infecției, aplicarea acțiunilor administrative, ingineresti, de protecție personală și altor activități pentru un control eficient al TB	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	N/V	0	0	0	0	0
5.9	Ponderea paturilor de ftizio pneumologie optimizate din cadrul staționarelor specializate (%)	N/V	N/V	Național	Statistica administrativă	Anual	MS	DIP al MJ	Va indica capacitatea privind asigurarea/optimizarea serviciului spitalicesc de profil în concordanță cu recomandările internaționale și situația epidemiologică. Va permite aprecierea indirectă a gradului de aplicabilitate a intervențiilor centrate pe pacient	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	10	10	10	10	10

5.1 0	Ponderea pacienților cu tuberculoză sensibilă care au urmat și au finalizat tratamentul cu succes în condiții de ambulatoriu (%)	Nr. total de pacienți cu tuberculoză sensibilă care au inițiat tratamentul antituberculos cu 12-15 luni în urmă în condiții de ambulatoriu și l-au finalizat cu succes în condiții de ambulator pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total de pacienți cu tuberculoză sensibilă care au inițiat tratamentul antituberculos cu 12-15 luni pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial, mediu reședință, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica accesul la tratament. Va evalua calitatea și eficacitatea PNCT în realizarea tratamentului antituberculos. Va permite aprecierea indirectă a gradului de aplicabilitate a intervențiilor centrate pe pacient	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	N/V	78	80	82	84	85
5.1 1	Ponderea pacienților cu TB RR/MDR care au urmat și au finalizat tratamentul cu succes în condiții de ambulatoriu (%)	Nr. total de pacienți cu TB 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 ambulator pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total de pacienți cu TB MDR care au inițiat tratamentul antituberculos cu 21-24 luni pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial, mediu reședință, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica accesul la tratament. Va evalua calitatea și eficacitatea PNCT în realizarea tratamentului antituberculos. Va permite aprecierea indirectă a gradului de aplicabilitate a intervențiilor centrate pe pacient	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	N/V	63	66	69	72	75
5.1 2	Ghid pentru îngrijiri paliative pentru tuberculoză elaborat	N/V	N/V	Național	Ghid elaborat	O dată	MS	USMF CNAM ONG	Va permite accesul la servicii pentru îngrijiri paliative a pacienților cu tuberculoză.	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	Da	N/V	N/V	N/V	N/V
5.1 3	Standarde privind aplicarea de către ONG a procedurilor simple de îngrijire în TB elaborate	N/V	N/V	Național	Standarde elaborate	O dată	MS	USMF CNAM ONG	Va permite ca ONG să aplice proceduri simple de îngrijire pentru pacienții cu tuberculoză și va crește gradul de implicare comunitară.	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	Da	N/V	N/V	N/V	N/V
5.1 4	Instrucțiune metodică privind implementarea PNCT	N/V	N/V	Național	Ordin MS	O dată	MS	USMF CNAM	Va indica disponibilitatea normelor metodologice privind implementarea și eficientizarea activităților de control ale tuberculozei	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	Da	N/V	N/V	N/V	N/V

	elaborată								prin conlucrare intersectorială și multidisciplinară. Acest document va fi elaborat în baza recomandărilor internaționale și naționale							
5.15	Protocoloale clinice naționale „Tuberculoza la copii” și „Tuberculoza la adulți” actualizate	N/V	N/V	Național	Ordin MS	O dată la 2 ani	MS	USMF	Va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale. Acest document va fi elaborat în baza recomandărilor internaționale și naționale	Este un indicator utilizat la nivel național	Da (2015)	N/V	Da	N/V	Da	N/V
5.16	Unitate de coordonare a PNCT reorganizată, inclusiv mecanism de finanțare elaborat și implementat	N/V	N/V	Național	Ordin MS	O dată	MS	-	Va permite reorganizarea unității centrale de M&E a PNCT, cu termeni de referință și mecanism de finanțare	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	Da	Da	N/V	N/V	N/V
5.17	Ponderea IMS care au implementat cel puțin 85% din recomandările vizitelor M&E (%)	Nr. IMS care au implementat cel puțin 85% din recomandările vizitelor M&E pe parcursul perioadei de referință *100	Nr. IMS pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	-	Va permite evaluarea implementării recomandărilor M&E. Va indica indirect despre aria problemelor depistate la nivel de management de caz, medicamente, raportare, sistem de laborator	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	65	75	80	>85	>85
5.18	Complexul de formulare și registre necesare pentru implementarea PNCT editate și multiplicat anual (%)	Nr. total de formulare și registre necesare pentru implementarea PNCT editate și multiplicat anual * 100	Nr. total de formulare și registre necesare pentru implementarea PNCT anual	Național	Statistica administrativă	Anual	MS	-	Va indica asupra disponibilității complexului de formulare și registre necesare pentru implementarea PNCT	Este un indicator utilizat la nivel național	100 (2014)	100	100	100	100	100
5.19	SIME TB ajustat și funcțional	N/V	N/V	Național	Sistem funcțional	Anual	MS	-	Va indica dacă sistemul informațional este adaptat la noi cerințe naționale și/sau internaționale de raportare	Este un indicator utilizat la nivel național	Da (2015)	Da	Da	Da	Da	Da
Obiectiv 6. Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei																
	Denumire indicator	Numărător	Numitor	Dezagregare	Instrument / sursa de colectare	Frecvența raportării	Responsabil pentru colectare	Parteneri implicați	Interpretare	Aplicabilitate	Valoarea de bază	2016	2017	2018	2019	2020
6.1	Plan privind	N/V	N/V	Național	Plan	Anual	MS	AȘM	Va permite identificarea	Este un	Da	Da	Da	Da	Da	Da

	realizarea cercetărilor științifice elaborat anual				aprobat					cercetărilor în dependență de directivele prioritare în controlul tuberculozei	indicator utilizat la nivel național	(2015)					
6.2	Plan privind realizarea studiilor operaționale elaborat anual	N/V	N/V	Național	Plan aprobat	Anual	MS	-		Va permite planificarea studiilor în dependență de directivele prioritare în controlul tuberculozei. Crearea procesului național de planificare anuală a studiilor operaționale va asigura evitarea dublării eforturilor și diseminarea rezultatelor pentru utilizare în procesul de luare a deciziilor	Este un indicator utilizat la nivel național	Da (2015)	Da	Da	Da	Da	Da
6.3	Ponderea cercetărilor științifice realizate din numărul de cercetări planificate	Nr. cercetări științifice realizate pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. cercetări științifice planificate pentru realizare pe parcursul perioadei de referință	Național	Statistica administrativă	Anual	MS	AȘM		Va permite orientarea cercetărilor în dependență de directivele prioritare în controlul tuberculozei. Va indica gradul de îndeplinire a planului de cercetări anual.	Este un indicator utilizat la nivel național	>90 (2015)	>90	>90	>90	>90	>90
6.4	Ponderea recomandărilor studiilor/cercetărilor științifice aplicate în politicile naționale	Nr. de recomandări ale cercetărilor științifice aplicate în politicile naționale pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. de cercetări științifice realizate pe parcursul perioadei de referință	Național	Statistica administrativă	Anual	MS	AȘM Centrul PAS IP UCIMP DS Companii sociologice		Va indica la aplicabilitatea cercetărilor științifice și studiilor operaționale în politica națională	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	>70	>80	>85	>90	>90
6.5	Compendiu privind „Bunele practici naționale” editat bianual	N/V	N/V	Național	Compendiu „Bune practici”	Bienal	MS	OMS		Va permite de a împărtăși experiența „bunelor practici” în domeniul controlului tuberculozei la nivel de țară. Va permite preluarea „bunelor practici” și schimbul de experiență la nivel de teritorii privind activitățile realizate în controlul tuberculozei.	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	N/V	Da	N/V	Da	N/V
Obiectiv 7. Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient																	
	Denumire indicator	Numărător	Numitor	Dezagregare	Instrument / sursa de colectare	Frecvența raportării	Responsabil pentru colectare	Parteneri implicați	Interpretare	Aplicabilitate	Valoarea de bază	2016	2017	2018	2019	2020	
7.1	Ponderea pacienților cu	Nr. pacienți TB asistați de ONG	Nr. pacienți TB în tratament pe	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	ONG	Va permite evaluarea aplicării intervențiilor	Este un indicator	N/V	>30	>30	>30	>30	>30	

	TB asistați de ONG pentru aderența la tratament (%)	pentru aderența la tratament pe parcursul perioadei de referință * 100	parcursul perioadei de referință		ativă SIME TB				centrate pe creșterea aderenței la tratament în rândul pacienților cu tuberculoză. Va indica indirect la orientarea spre barierele privind aderența la tratament și a disponibilității de cooperare a pacienților. Va indica indirect rata de succes la tratament.	utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial						
7.2	Ponderea Programelor teritoriale de control ale tuberculozei care prevăd parteneriate, inclusiv co-finanțare (%)	Nr. de unități teritoriale (raion/municipiu) cu PTCT care prevăd parteneriate pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. de unități teritoriale (raion/municipiu) pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	APL	Va permite evaluarea realizării Programelor teritoriale de control ale tuberculozei, aplicarea intervențiilor în controlul tuberculozei.	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	N/V	>90	>90	>90	>90	>90
7.3	Ponderea ex-deținuților acompaniați în vederea continuității tratamentului TB (%)	Nr. total de pacienți TB eliberați din sistemul penitenciar și aflați în tratament pentru tuberculoză acompaniați pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total de pacienți TB aflați în tratament eliberați din sistemul penitenciar pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	SIME TB Statistica administrativă	Anual	MS	DIP al MJ ONG	Va indica indirect prevenirea comportamentelor neadaptive la tratament a pacienților cu tuberculoză, precum și aderența acestora la tratament. Va indica indirect rata de succes la tratament, cât și aplicarea metodelor de intervenții centrate pe pacient.	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	70 (2014)	80	>90	>90	>90	>90
7.4	Ponderea unităților teritoriale (raion/municipiu) acoperite cu activități a CC (%)	Nr. de teritorii unităților teritoriale (raion/municipiu) acoperite cu activități a CC pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. de teritorii unităților teritoriale (raion/municipiu) pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	Centrul PAS APL	Va indica la aplicarea intervențiilor centrate pe pacient	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	22 (2015)	>90	>90	>90	>90	>90
7.5	Ponderea personalului din CC instruit în controlul TB (%)	Nr. personal din cadrul CC instruit în controlul tuberculozei pe parcursul perioadei de referință *100	Nr. personal din cadrul CC pe parcursul perioadei de referință	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	MS	Centrul PAS	Va indica consolidarea capacităților în controlul tuberculozei personalului din cadrul Centrelor comunitare	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	>95 (2015)	>95	>95	>95	>95	>95
7.6	Rata pacienților	Nr. pacienți	Nr. pacienți	Național ,	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica aderența la	Este un	6,8	6	5	5	4	3

	pierduți din supraveghere printre cazurile cu TB sensibilă (%)	tuberculoză sensibilă pierduți din supraveghere din cei notificați cu 12-15 luni în urmă * 100	tuberculoză sensibilă notificați cu 12-15 luni în urmă	teritorial, mediu reședință, grup de vîrstă					tratament. Va evalua calitatea și eficacitatea PNCT în realizarea tratamentului antituberculos. Va evalua indirect povara tuberculozei în țară.	indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	(2013)					
7.7	Rata pacienților pierduți din supraveghere printre cazurile cu TB RR/MDR (%)	Nr. pacienți cu MDR TB pierduți din supraveghere care au inițiat tratamentul pentru TB MDR cu 24 luni în urmă * 100	Nr. pacienți cu TB MDR care au inițiat tratamentul pentru MDR TB cu 24 luni în urmă	Național , teritorial, mediu reședință, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	-	Va indica aderența la tratament. Va evalua calitatea și eficacitatea PNCT în realizarea tratamentului antituberculos. Va evalua indirect povara MDR TB în țară.	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	20 (2012)	18	16	14	12	10
7.8	Rata pacienților pierduți din supraveghere reîntorși în re-tratament (%)	Nr. pacienți pierduți din supraveghere reîntorși în re-tratament pe parcursul perioadei de referință * 100	Nr. total pacienți pierduți din supraveghere aflați în contingent pe parcursul perioadei de referință	Național , teritorial, mediu reședință, grup de vîrstă	SIME TB	Anual	MS	ONG	Va indica aplicarea intervențiilor centrate pe pacient. Va evalua calitatea și eficacitatea PNCT în realizarea tratamentului antituberculos. Va evalua indirect povara tuberculozei în țară	Este un indicator utilizat la nivel național și asigură comparabilitatea la nivel teritorial	70 (2014)	>90	>90	>90	>90	>90
7.9	Strategie de pledoarie, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei elaborată	N/V	N/V	Național	Strategie elaborată	O dată	MS	Centrul PAS ONG	Va indica despre prezența unei strategii în comunicare și mobilizare socială	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	Da	N/V	N/V	N/V	N/V
7.10	„Carta pacientului TB” disponibilă	N/V	N/V	Național	„Carta pacientului cu TB” disponibilă	O dată	MS	ONG	Va indica despre prezența „Cartei pacientului” în Republica Moldova. Va permite disponibilitatea acestuia în vederea respectării drepturilor pacientului cu tuberculoză	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	Da	N/V	N/V	N/V	N/V

7.11	Număr instrumente inovative de comunicare prin utilizarea tehnologiilor informaționale cu scopul reducerii stigmei și discriminării elaborat	N/V	N/V	Național	Instrument elaborat			USMF Centrul PAS ONG Alți parteneri	Va indica despre aplicabilitatea diverselor instrumente în scopul reducerii stigmei și discriminării	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	1	N/V	1	N/V	1
7.12	Mecanism de monitorizare a calității serviciilor în TB în raport cu respectarea drepturilor pacientului cu TB elaborat	N/V	N/V	Național	Mecanism elaborat	Anual	MS	ONG	Va indica asupra posibilității monitorizării calității serviciilor în tuberculoză în raport cu respectarea drepturilor pacientului cu tuberculoză	Este un indicator utilizat la nivel național	N/V	1	N/V	N/V	N/V	N/V

AMED – Agenția medicamentului și dispozitivelor medicale
 APL – administrație publică locală
 ARV - antiretroviral
 AȘM – Academia de Științe a Moldovei
 BCG - Bacillus Calmette–Guérin, vaccinul antituberculos
 BNS – Biroul Național de Statistică
 CC – Centrul comunitar pentru suportul bolnavilor cu tuberculoză
 CNAM – Compania Națională de Asigurări în Medicină
 CNEAS - Consiliul Național De Evaluare Și Acreditare În Sănătate
 CM – centre de microscopie
 DIP al MJ – departament instituții penitenciare al Ministerului Justiției
 IP UCIMP DS - instituția publică "Unitatea de coordonare și implementare a proiectelor în domeniul sănătății"
 HIV - virusul imunodeficienței umane
 IMS – instituții medico-sanitare
 KAP – cunoștințe, atitudini și practici
 LR – laboratoare de referință
 LNR – Laborator național de referință
 M&E – monitorizare și evaluare
 MS – Ministerul Sănătății
 MMPSF – Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei
 OMS – Organizația Mondială a Sănătății
 ONG – organizații ne-guvernamentale
 PCN – Protocol clinic național
 PTH - persoane care trăiesc cu HIV
 PNCT – program național de control al tuberculozei
 SIDA - Sindromul Imunodeficienței Dobândite
 SIME TB – Sistem informatic de monitorizare și evaluare
 TB –tuberculoza
 TB RR/MDR - tuberculoză cu forme rezistente la Rifampicină și/sau multidrogrezistente

Costuri estimative pentru realizarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (buget total, lei MDL)

<i>Nr</i>	Denumire obiective	2016	2017	2018	2019	2020	<i>Total</i>	<i>Total, %</i>
I.	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 TB RR/MDR	54 579 028	35 033 737	31 592 006	32 613 909	37 892 438	191 711 118	6,1
II.	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 cu TB RR/MDR nu mai joasă de 75% către anul 2020	106 569 770	111 033 624	105 070 370	105 286 148	103 057 778	531 017 689	17,0
III.	Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%	1 609 647	1 313 862	49 770	98 551	55 719	3 127 549	0,1
IV.	Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%	3 226 589	3 253 197	3 201 440	3 240 994	3 272 833	16 195 053	0,5
V.	Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei	440 652 015	431 083 869	429 643 007	461 722 318	485 024 832	2 248 126 041	71,9
VI.	Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei	7 596 231	6 863 662	6 273 353	7 515 019	9 159 999	37 408 264	1,2
VII.	Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient	21 375 201	21 855 676	17 992 045	19 213 926	20 612 417	101 049 265	3,2
TOTAL, lei MDL		635 608 481	610 437 627	593 821 990	629 690 864	659 076 016	3 128 634 978	100

I. Costuri estimative pentru realizarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (buget public național, lei MDL)

<i>Nr</i>	Denumire obiective	2016	2017	2018	2019	2020	<i>Total</i>
I.	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 Rifampicină (RR/MDRTB)	13 051 069	12 844 745	13 067 138	13 636 491	14 040 015	66 639 458
II.	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 cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020	37 693 328	39 568 961	47 080 919	47 531 039	47 569 843	219 444 090
III.	Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV pînă la 5%	0	0	0	4 549	0	4 549
IV.	Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%	2 637 700	2 667 240	2 742 700	2 775 662	2 802 194	13 625 496
V.	Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei	396 495 621	392 925 584	405 533 293	439 351 683	461 230 822	2 095 537 003
VI.	Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei	4 517 918	5 498 463	6 273 353	7 514 312	8 801 803	32 605 849
VII.	Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient	0	0	10 443 168	11 134 787	11 691 526	33 269 481
TOTAL, lei MDL		454 395 637	453 504 993	485 140 571	521 948 523	546 136 203	2 461 125 927

1.1 Costuri estimative pentru realizarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (buget de stat, lei MDL)

<i>Nr</i>	Denumire obiective	2016	2017	2018	2019	2020	<i>Total</i>
I.	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 Rifampicină (RR/MDRTB)	4 873 183	5 000 740	5 296 156	5 575 114	5 829 387	26 574 580
II.	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 cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020	15 875 952	16 605 237	17 867 565	18 649 395	19 345 641	88 343 790
III.	Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%	0	0	0	4 549	0	4 549
IV.	Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%	2 213 357	2 248 314	2 259 220	2 260 162	2 260 920	11 241 973
V.	Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei	23 449 540	24 637 722	25 812 986	34 570 786	36 276 645	144 747 679
VI.	Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei	4 517 918	5 498 463	6 273 353	7 514 312	8 801 803	32 605 849
VII.	Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient	0	0	0	0	0	0
TOTAL, lei MDL		50 929 950	53 990 476	57 509 280	68 574 318	72 514 396	303 518 420

1.1.1. Costuri estimative pentru realizarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (bugetul Ministerului Sănătății, lei MDL)

<i>Nr</i>	Denumire obiective	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I.	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 Rifampicină (RR/MDRTB)	2 677 673	2 849 044	2 991 496	3 141 071	3 298 125	14 957 409
II.	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 cu tuberculoză multidrorezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020	13 192 491	14 036 810	14 738 651	15 475 583	16 249 362	73 692 897
III.	Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%	0	0	0	0	0	0
IV.	Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%	2 210 000	2 245 000	2 245 000	2 245 000	2 245 000	11 190 000
V.	Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei	21 183550	22382100	23437950	32018916	33 618928	132641444
VI.	Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei	4 517 918	5 498 463	6 273 353	7 514 312	8 801 803	32 605 847
VII.	Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient	0	0	0	0	0	0
TOTAL, lei MDL		43781632	47011417	49686450	60394882	64213218	265087597

1.1.2. Costuri estimative pentru realizarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (bugetul Ministerului Justiției, lei MDL)

Nr	Denumire obiective	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I.	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 Rifampicină (RR/MDRTB)	2 195 510	2 151 696	2 304 660	2 434 043	2 531 262	11 617 171
II.	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 cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020	2 683 461	2 568 427	3 128 914	3 173 812	3 096 279	14 650 893
III.	Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%	0	0	0	4 549	0	4 549
IV.	Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%	3 357	3 314	14 220	15 162	15 920	51 973
V.	Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei	2 265 990	2 255 622	2 375 036	2 551 870	2 657 717	12 106 235
VI.	Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei	0	0	0	0	0	0
VII.	Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient	0	0	0	0	0	0
TOTAL, lei MDL		7 148 318	6 979 059	7 822 830	8 179 436	8 301 178	38 430 821

1.2 Costuri estimative pentru realizarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (fondurile asigurării obligatorii de asistența medicală, lei MDL)

<i>Nr</i>	Denumire obiective	2016	2017	2018	2019	2020	<i>Total</i>
I.	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 Rifampicină (RR/MDRTB)	8 177 886	7 844 005	7 770 982	8 061 377	8 210 628	40 064 878
II.	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 cu tuberculoză multidrorezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020	17 656 060	18 917 148	25 146 649	24 633 110	23 864 234	110 217 201
III.	Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%	0	0	0	0	0	0
IV.	Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%	0	0	0	0	0	0
V.	Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei	373 046 082	368 287 862	379 720 307	404 780 897	424 954 177	1 950 789 325
VI.	Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei	0	0	0	0	0	0
VII.	Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient	0	0	10 443 168	11 134 787	11 691 526	33 269 481
TOTAL, lei MDL		398 880 028	395 049 015	423 081 106	448 610 171	468 720 565	2 134 340 885

1.3 Costuri estimative pentru realizarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (fondurile APL, lei MDL)

<i>Nr</i>	Denumire obiective	2016	2017	2018	2019	2020	<i>Total</i>
I.	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 Rifampicină (RR/MDRTB)	0	0	0	0	0	0
II.	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 cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020	4 161 316	4 046 575	4 066 705	4 248 534	4 359 968	20 883 098
III.	Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV pînă la 5%	0	0	0	0	0	0
IV.	Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%	424 343	418 926	483 480	515 500	541 274	2 383 523
V.	Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei	0	0	0	0	0	0
VI.	Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei	0	0	0	0	0	0
VII.	Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient	0	0	0	0	0	0
TOTAL, lei MDL		4 585 659	4 465 501	4 550 185	4 764 034	4 901 242	23 266 621

2. Costuri estimative pentru realizarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (finanțare externă din granturi aprobate*, lei MDL)

<i>Nr</i>	Denumire obiective	2016	2017	2018	2019	2020	<i>Total</i>
I.	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 Rifampicină (RR/MDRTB)	27 623 793	13 319 240	0	0	0	40 943 033
II.	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 cu tuberculoză multidrorezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020	59 512 594	51 590 879	0	0	0	111 103 473
III.	Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%	1 143 228	1 265 142	0	0	0	2 408 370
IV.	Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%	206 189	203 557	0	0	0	409 746
V.	Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei	23 424 105	20 084 434	0	0	0	43 508 539
VI.	Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei	2 090 843	1 051 350	0	0	0	3 142 193
VII.	Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient	21 300 236	20 338 721	0	0	0	41 638 957
TOTAL, lei MDL		135 300 988	107 853 323	0	0	0	243 154 311

* Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei, Organizația Mondială a Sănătății

3.1 Costuri estimative pentru realizarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (deficit malul drept al r. Nistru, lei MDL)

<i>Nr</i>	Denumire obiective	2016	2017	2018	2019	2020	<i>Total</i>
I.	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 Rifampicină (RR/MDRTB)	11 660 769	3 033 235	12 651 548	12 970 000	16 612 724	56 928 276
II.	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 cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020	6 014 167	15 703 095	31 473 304	31 360 147	29 652 113	114 202 826
III.	Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%	466 419	48 720	49 770	80 357	55 719	700 985
IV.	Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%	0	0	0	0	0	0
V.	Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei	6 359 479	3 903 470	8 095 496	5 019 721	5 526 485	28 904 651
VI.	Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei	987 470	313 757	0	607	358 196	1 660 030
VII.	Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient	73 837	1 327 922	4 600 412	5 017 279	5 705 939	16 725 389
TOTAL, lei MDL		25 562 141	24 330 199	56 870 530	54 448 111	57 911 176	219 122 157

3.2 Costuri estimative pentru realizarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (deficit malul al r. Nistru, lei MDL)

<i>Nr</i>	Denumire obiective	2016	2017	2018	2019	2020	<i>Total</i>
I.	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 Rifampicină (RR/MDRTB)	2 243 397	5 836 517	5 873 319	6 007 419	7 239 699	27 200 351
II.	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 cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020	3 349 681	4 170 689	26 516 147	26 394 961	27 987 292	86 267 300
III.	Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV până la 5%	0	0	0	13 646	0	13 646
IV.	Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%	382 700	382 400	458 740	465 332	470 639	2 159 811
V.	Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei	14 372 810	14 170 381	16 014 218	17 350 913	18 267 525	80 175 847
VI.	Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei	0	92	0	101	0	193
VII.	Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient	1 128	189 033	2 948 465	3 061 859	3 214 952	9 415 437
TOTAL, lei MDL		20 349 716	24 749 112	51 810 889	53 294 231	55 028 637	205 232 585

Notă informativă

cu referire la elaborarea proiectului Hotărîrii de Guvern privind aprobarea Programului Național de Control al Tuberculozei pentru anii 2016-2020

Condițiile ce au impus elaborarea actului normativ:

Tuberculoza reprezintă una din problemele prioritare ale sistemului de sănătate, iar prevenirea și controlul acesteia constituie obiectivele strategice de interes național.

Actualmente în Republica Moldova derulează cel de-al patrulea Programul Național de Control al Tuberculozei pentru anii 2011-2015 (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1171 din 21 decembrie 2010). Scopul Programului este de a ameliora sănătatea populației prin reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova.

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, Republica Moldova (OMS) se regăsește printre cele 18 țări din Regiunea Europeană în care controlul tuberculozei este prioritar și printre cele 27 țări ale lumii cu povară înaltă a tuberculozei multidrogezistente (TB MDR). Conform datelor OMS pentru anul 2014, în Republica Moldova incidența globală prin tuberculoză a depășit de cca 3 ori media înregistrată în Regiunea Europeană a OMS (110 versus 40 cazuri la 100 mii populație).

Rezultatele recente atinse în controlul tuberculozei, urmare a aplicării acțiunilor în cadrul programelor naționale de control ale tuberculozei implementate în perioada 1996-2015, denotă următoarele progrese:

Incidența globală prin tuberculoză a atins către finele a. 2014 - 100 la 100 mii populație (vs. ținta PNCT – 99 la 100 mii populație), cu 38% reducere față de 2011, când s-au înregistrat 114 la 100 mii populație.

Povara tuberculozei drog rezistente reprezintă principala provocare pentru Programul național de control al tuberculozei și un obstacol pentru controlul eficient al maladiei. Deși ponderea cazurilor cu tuberculoză multidrogezistentă printre cazurile noi se menține la nivel de 24%, incidența tuberculozei multidrogezistente atinge 18 la 100 mii în anul 2014 în comparație cu 24 la 100 mii în 2011.

Rata de succes la tratamentul antituberculos pentru cazurile evaluate la finele anului 2014 a atins 76% printre pacienții cu TB sensibilă și 60% printre pacienții TB multidrogezistentă (vs. ținta PNCT – 78% și 60% respectiv). S-au remarcat ameliorări privind aderența la tratament a pacienților cu tuberculoză, înregistrându-se

o scădere a ratei de abandon de la 11% la 8,0% printre cei cu tuberculoza sensibilă de la 27% la 19% printre cei cu tuberculoza multidrorezistentă.

Se observă o reducere a ratei de mortalitate prin progresarea tuberculozei. Astfel, către finele anului 2014 s-a atins 12,5 la 100 mii populație (9,6 la 100 mii populație în teritoriile de pe malul drept și 26,6 la 100 mii populație în teritoriile de pe malul stîng al r. Nistru) sau o reducere cu 23% față de 2011 cînd s-a înregistrat 16 la 100 mii populație.

Prin urmare, rezultatele înregistrate către finele anului 2014 versus rezultate scontate PNCT au fost atinse pentru regiunea malului drept al r. Nistru pentru incidența globală, rata de mortalitate, rata de succes și rata testărilor pacienților cu tuberculoză la HIV. O problemă majoră rămîne rata tuberculozei rezistente (24%) și rata pacienților HIV pozitivi printre cazurile de tuberculoză (7,3%).

Pentru menținerea rezultatelor obținute este necesar de a continua și fortifica activitățile în domeniul controlului tuberculozei.

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 răspîndirea tuberculozei cu forme rezistente.

În contextul finalizării PNCT pentru 2011-2015, reieșind din provocările cu care se confruntă Republica Moldova în controlul tuberculozei și temeiul prevederilor actelor legislative și recomandărilor internaționale a fost elaborat proiectul PNCT 2016-2020, un document de politici, pe termen mediu și care cuprinde prioritățile Guvernului orientate spre aplicarea strategiilor inovative întru reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova.

Principalele prevederi ale programului:

PNCT 2016-2020 este al 5-lea program în acest domeniu din anul 1999 și a fost elaborat cu scopul de a îmbunătăți controlul tuberculozei. Programul a fost elaborat în conformitate cu prevederile Legii nr. 411 din 28 martie 1995 privind ocrotirea sănătății, Legea nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Legii nr.153-XVI din 4 iulie 2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, Strategiei Organizației Mondiale a Sănătății „End TB” pentru anii 2015-2035, precum și altor documente naționale și internaționale în domeniu.

Realizarea Programului va permite implementarea recomandărilor atît ale Organizației Mondiale a Sănătății, cît și priorităților de nivel național.

Scopul noului PNCT 2016-2020 este orientat spre reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova, 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.

Au fost trasate **7 obiective specifice** după cum urmează:

1. *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 Rifampicină (RR/MDRTB).*
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 de 85% și printre cazurile noi cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020.*
3. *Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și reducerea poverii TB/HIV pînă la 5%.*
4. *Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG 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.*
7. *Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient.*

Fundamentarea economico financiară:

Estimarea generală a costurilor pentru implementarea Programului a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate și formulate. A fost utilizată metodologia cost-beneficiu și cost-eficacitate, în comun cu preluarea și adaptarea experienței internaționale în scopul stabilirii costurilor principale pentru implementarea prezentului Program.

Programul național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 urmează a fi finanțat din sursele bugetului de stat, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și din sursele granturilor aprobate.

Costul estimativ al prezentului Program este de 3.128,6 milioane lei.

Elaborarea proiectului:

Proiectul a fost elaborat de către specialiștii Ministerului Sănătății, Institutului de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc" în colaborare cu partenerii guvernamentali, internaționali și societatea civilă.

Rezultatele așteptate

În urma implementării Programului către anul 2020 se preconizează următoarele rezultate, estimate și corelate cu Strategia OMS „End TB”:

Reducerea:

- mortalității prin tuberculoză cu 35%;
- incidenței tuberculozei cu 25%;
- ponderii co-infecției TB/HIV printre cazurile de tuberculoză pînă la 5%;
- cheltuielilor cu 50% pentru familiile afectate și cauzate de tuberculoză

Atingerea:

- ratei de depistare de cel puțin 85% printre cazurile RR/MDR TB;
- ratei de succes a tratamentului de cel puțin 85% printre cazurilor noi de tuberculoză pulmonară confirmate bacteriologic;
- ratei de succes a tratamentului de cel puțin 75% printre cazurilor cu MDR TB

Asigurarea:

- serviciilor integrate de asistență centrată pe pacient, inclusiv prin utilizarea abordărilor inovative cu scopul sporirii aderenței la tratament
- implementării Planului de sustenabilitate, inclusiv consolidarea capacităților pentru managementul eficient al Programului

Proiectul Programului Național de Control al Tuberculozei pentru anii 2016-2020 este prezentat pentru examinare și aprobare.

Ministru



Ruxanda GLAVAN