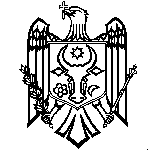
**PROIECT**

**REPUBLICA MOLDOVA РЕСПУБЛИКА МOЛДOВА**

**CONSILIUL RAIONAL РАЙOННЫЙ СOВЕТ**

**FLOREŞTI ФЛOРЕШТЬ**

**DECIZIE Nr. 05 /\_\_\_\_**

**din \_\_\_\_\_\_\_septembrie 2022**

Cu privire la aprobarea Programului raional

de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025

În scopul reducerii tuberculozei, în temeiul art. 6, 7, 8, 12 și 13 din Legea, nr. 10/2009, privind supravegherea de stat a sănătății publice, art. 7 din Legea, nr.153/2008, cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, art. art. 43 (alin. 2) şi 46 (alin. 1) din Legea privind administraţia publică locală, nr. 436/2006 Consiliul raional **DECIDE**:

1. Se aprobă Programul raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, conform anexei nr.1;
2. Se aprobă Planul de acțiuni privind implementarea Programului raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, conform anexei nr. 2;
3. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice din raion în comun cu autoritățile administrației publice vor asigura implementarea Programului nominalizat;
4. Serviciul ftiziopneumologic a IMSP Spitalul Raional Floresti se desemnează responsabil de coordonarea, implementarea, monitorizarea și raportarea realizării activităților prezentului Program.

Preşedintele şedinţei

Contrasemnat:

Secretarul

Consiliului raional

Coordonat: Gheorghe Gancear, vicepreşedintele raionului

Elaborat: Lidia Cîșlari, medic ftiziatru, Spitalul raional Floresti

Gheorghe Moraru, Coordonator Florești CSP Soroca

Avizat: Vasile Patraşco, șef, Serviciul juridic și resurse umane

Anexa nr. 1

la decizia Consiliului raional Floreşti

05/ din septembrie 2022

**PROGRAMUL RAIONAL**

**de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025**

* 1. **INTRODUCERE**

1. Programul raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 (în continuare – *Program*) este un document de politici pe termen mediu și cuprinde prioritățile Consiliului raional orientate spre aplicarea strategiilor inovative pentru reducerea poverii tuberculozei în raionul Floresti.
2. Programul a fost elaborat în conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Legii nr.153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, Planului național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2018– 2022, aprobat prin Hotărârea Parlamentului nr. 89/2018, Strategiei Organizației Mondiale a Sănătății „End TB” pentru anii 2015-2035, Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 aprobat prin Hotărîrea de Guvern nr.107 din 23 februarie 2022, precum și cu prevederile altor documente naționale și internaționale în domeniu.
3. Programul contribuie, în esență, la realizarea obiectivului de dezvoltare durabilă prin asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă. Prezentul Program își propune să sporească participarea societății civile la luarea deciziilor și la implementarea programelor legate de TB/HIV, precum și să consolideze parteneriatele publice și private dintre autoritățile guvernamentale, organizațiile neguvernamentale și sectorul privat.
4. La baza elaborării prezentului Program au stat pilonii și componentele Strategiei „End TB”:
5. îngrijire și prevenire integrată, centrate pe persoană:
6. diagnosticul precoce al tuberculozei, inclusiv testarea universală a sensibilității la medicamente și screeningul sistematic al contacților și grupurilor cu risc sporit;
7. tratamentul tuturor persoanelor cu tuberculoză, inclusiv tuberculoză rezistentă la medicamente și suport pentru pacienți;
8. activități colaborative TB/HIV și managementul comorbidităților;
9. tratamentul preventiv al persoanelor cu risc sporit și vaccinarea împotriva tuberculozei;
10. angajament politic cu resurse adecvate pentru îngrijirea și prevenirea tuberculozei;
11. implicarea comunităților, a organizațiilor societății civile și a prestatorilor publici și privați de servicii;
12. politica de acoperire universală cu servicii de sănătate și cadrul de reglementare pentru notificarea cazurilor, înregistrarea actelor de stare civilă asigurarea calității și utilizarea rațională a medicamentelor și controlul infecției;
13. protecția socială, reducerea sărăciei și acțiuni asupra altor factori determinanți ai tuberculozei;
14. intensificarea cercetărilor și inovațiilor – descoperirea, dezvoltarea și adoptarea rapidă a noilor instrumente, intervenții și strategii: cercetări pentru optimizarea implementării și impactului, precum și promovarea inovațiilor.
15. Prezentul Program este conceput ca un cadru complex, intersectorial, care să ghideze activitățile pentru reducerea impactului negativ al tuberculozei.
16. Prezentul Program este documentul fundamental care stabilește liniile directoare și prioritățile de acțiune pentru controlul și reducerea impactului tuberculozei.
17. Etapele și termenele de implementare ale Programului se efectuează în conformitate cu Planul de acțiuni.

II. ANALIZA SITUAȚIEI

1. Tuberculoza reprezintă una dintre problemele prioritare de sănătate publică, iar prevenirea și controlul acesteia constituie obiective strategice de interes național și raional .
2. În plan național, inclusiv raional , tuberculoza rămâne una dintre problemele prioritare de sănătate publică, țara aflându-se printre cele 30 de țări cu povară înaltă a tuberculozei multidrogrezistente din lume.
3. Începând cu anii 2000, Republica Moldova a implementat cu succes o serie de politici și măsuri care vizează prevenirea și îngrijirea tuberculozei și implicarea constantă a asistenței medicale primare în depistarea timpurie și tratamentul direct observat. Este asigurat accesul universal la diagnosticul și tratamentul tuberculozei de calitate pentru toate persoanele, cu o acoperire geografică completă
4. În scopul depistării active a tuberculozei pulmonare în localitățile rurale din teritoriile administrative ale Republicii Moldova la persoanele din grupele de risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză, începând cu anul 2018 este asigurat screeningul prin radiografia pulmonară, cu utilizarea instalațiilor radiologice mobile.
5. Datele statistice din ultimii ani demonstrează o ameliorare a indicatorilor epidemiologici, ca rezultat al asigurării serviciilor de îngrijiri în tuberculoză (prevenire, depistare, tratament) centrate pe persoană. Tendința constant pozitivă din perioada prepandemică a cunoscut un declin alarmant în contextul pandemiei COVID-19. Pentru prima dată în ultimele două decenii a fost raportat un regres, determinat de reducerea semnificativă a depistării tuberculozei, cu un impact deosebit asupra programelor de răspuns la tuberculoză.
6. Prioritatea de bază pentru perioada imediat următoare este încercarea de a restabili accesul și furnizarea de servicii esențiale pentru tuberculoză, astfel încât nivelul de depistare a cazurilor de tuberculoză să revină cel puțin la nivelurile din anul 2019.
7. Pe parcursul anului 2020 în raionul Floresti au fost înregistrate 34 cazuri, inclusiv 28 de cazuri noi și 6 recidive de tuberculoză, ceea ce constituie o rată de 41,8 la 100 mii de populație.
8. Pe parcursul anului 2021 în raion au fost înregistrate 46 cazuri, inclusiv 33 cazuri noi și 13 recidive de tuberculoză, ceea ce constituie o rată de 56,61 la 100 mii de populație.
9. Tuberculoza afectează mai mult bărbații decât femeile, cu un raport de 64% bărbați la 36% femei din cazurile noi înregistrate pe parcursul anului 2020 în raionul Floresti, iar în anul 2021 acest raport a constituit 90% bărbați și 10 % femei. Cele mai mari rate de tuberculoză pentru perioada 2020-2021 au fost raportate în rândul adulților cu vârste medii cuprinse între 27–56 de ani, persoane apte de muncă.
10. Incidența de cazuri noi la copii pentru anul 2020 – 1 caz sau 1,2 la 100 mii de populație , pentru 2021 – 1 caz sau 1,2 .
11. Mortalitatea prin tuberculoză pentru anul 2020 a constituit 2,46 la 100 mii de populație (2 de cazuri) iar în 2021 – 4,92 (4 cazuri).
12. Cu regret, în raion, se constată tendință de creștere și în rînul cazurilor noi înregistrate de tuberculoză si în rîndul cazurilor de deces asociate tuberculozei.
13. În Republica Moldova/raionul Floresti tratamentul tuberculozei pentru pacienții asigurați și neasigurați este gratuit, iar asigurarea accesului neîntrerupt la tratament de calitate și îngrijire pentru fiecare persoană cu tuberculoză a devenit esențială.
14. Este necesar de continuat activitățile de modernizare și optimizare a serviciului spitalicesc specializat în conformitate cu obiectivele de reducere a ratei și duratei de spitalizare a pacienților cu tuberculoză, **inclusiv prin planificarea surselor financiare pentru petrecerea reparatiei capitale/cosmetice la sectiei ftiziatrie a Centrului Consultativ Floresti**
15. Optimizarea serviciului de asistență medicală specializată de ambulatoriu, ajustarea indicatorilor de performanță și elaborarea mecanismelor de finanțare va contribui la îmbunătățirea depistării și asigurării tratamentului strict supravegheat în condiții de ambulatoriu.
16. În continuare este necesar de concentrat activitățile asupra populației vulnerabile din punct de vedere clinic, social și profesional, oferind acces universal la diagnostic și tratament, pentru a reduce transmiterea tuberculozei în societate.
17. Este necesar de susținut investițiile actuale în combaterea tuberculozei și de dezvoltat o abordare progresivă prin evaluarea continuă a necesităților, în vederea obținerii unui răspuns durabil și finanțat în mare măsură pe plan intern.

III. OBIECTIVUL GENERAL

1. Scopul prezentului Program este reducerea poverii tuberculozei ca problemă de sănătate publică .
2. Obiectivul general al prezentului Program este reducerea poverii tuberculozei prin reducerea mortalității cu 75% și a incidenței cu 50%.
3. OBIECTIVELE SPECIFICE
4. Obiectivul specific 1: Examinarea prin screening sistematic pentru tuberculoza activă a cel puțin 90% din contacți și cel puțin 90% din grupurile cu risc sporit la tuberculoză până la sfârșitul anului 2025, prin asigurarea accesului universal la screening sistematic al contacților și grupurilor cu risc sporit la tuberculoză, inclusiv al copiilor.

Acțiuni:

1.1. Depistarea activă a cazurilor de tuberculoză în grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză conform Protocolului clinic național.

1. Obiectivul specific 2: Stabilirea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea, până la sfârșitul anului 2025, a cel puțin 90% din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă, prin asigurarea accesului universal la diagnostic precoce al tuturor formelor de tuberculoză și la testele de sensibilitate la medicamente, inclusiv la testele rapide.

Acțiuni:

2.1.Asigurarea depistării tuberculozei prin aplicarea și extinderea constantă a metodelor moderne rapide de diagnostic fenotipice și genotipice recomandate de Organizația Mondială a Sănătății.

2.2.Fortificarea rețelei de laborator prin asigurarea controlului calității și biosecurității în conformitate cu standardele naționale și internaționale.

2.3. Asigurarea monitorizării tratamentului pacienților cu toate formele de tuberculoză prin evaluarea regulată a rezistenței M. tuberculosis la medicamente.

1. Obiectivul specific 3: Aplicarea tratamentului tuberculozei sensibile și tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogrezistente, cu obținerea, până la sfârșitul anului 2025, a ratei de succes printre cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă de cel puțin 90% și printre cazurile de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă nu mai joasă de 80%, prin asigurarea accesului echitabil la tratament de calitate și la îngrijiri continue al tuturor persoanelor cu tuberculoză, inclusiv al copiilor, prin abordarea centrată pe persoană și acordarea de suport în baza necesităților persoanei.

Acțiuni:

3.1.Aprovizionarea durabilă cu medicamente antituberculoase de calitate.

**3.2. *Acoperirea tratamentului cu preparate hepatoprotectoare și vitamine la pacienții cu tuberculoză evolutivă din familii social vulnerabile, pe perioada întregului tratament, acoperite din fondurile Consiliului raional (circa 15-20 persoane anual costul 30 mii lei-35 mii lei anual)***

3.3.Asigurarea monitorizării tratamentului, managementului și prevenirii reacțiilor adverse la medicamente antituberculoase, inclusiv pentru tratamentul preventiv al tuberculozei.

3.4.Asigurarea aderenței la tratament și suportul pacientului, inclusiv prin utilizarea unor abordări inovatoare, centrate pe persoană.

1. Obiectivul specific 4: Asigurarea acoperirii universale și continuității serviciilor medicale, gestionarea comorbidităților și problemelor social- economice în baza necesitaților persoanei, prin extinderea colaborării cu programele raionale HIV, Hepatite, Droguri, Alcool, Diabet, Sănătate mintală etc., conlucrarea cu sectorul penitenciar, social și societatea civilă.

Acțiuni:

4.1.Îmbunătățirea activităților de colaborare pentru un răspuns eficient la coinfecția TB/HIV.

4.2.Consolidarea acțiunilor de colaborare pentru un răspuns eficient la tuberculoză cu alte programe raionale.

1. Obiectivul specific 5: Reducerea transmiterii tuberculozei în societate prin măsuri de prevenire în răspunsul la tuberculoză, inclusiv prin extinderea tratamentului preventiv al tuberculozei la persoanele care trăiesc cu HIV, la contacții adulți, la copii și asigurarea ratei de vaccinare cu vaccinul Bacillus Calmette-Guerin la nou-născuți de cel puțin 95%.

Acțiuni:

5.1.Asigurarea măsurilor de prevenire a tuberculozei.

5.2.Creșterea gradului de conștientizare privind tuberculoza și reducerea riscului de transmitere a tuberculozei în comunități.

5.3.Asigurarea controlului infecției în instituțiile medicale și alte entități publice la toate nivelurile de îngrijiri.

1. Obiectivul specific 6: Implementarea măsurilor axate pe atingerea obiectivelor de reducere a poverii tuberculozei, prin implementarea abordării centrate pe persoană, reducerea poverii determinantelor sociale, ajustarea mecanismelor de finanțare la modelul centrat pe persoană la fiecare nivel de asistență, cu implicarea organizațiilor societății civile și a persoanelor afectate de tuberculoză.

Acțiuni:

6.1.Îmbunătățirea capacității de gestionare a programului raional de răspuns la tuberculoză, inclusiv a capacității de monitorizare și supraveghere la toate nivelurile.

6.2.Consolidarea sistemelor de sănătate prin implementarea unui model de îngrijire centrat pe persoană și mecanisme de finanțare bine aliniate pentru tuberculoză.

6.3.Planificarea resurselor umane și consolidarea capacităților în prevenirea și îngrijirea tuberculozei.

6.4.Fortificarea implicării comunității și organizațiilor societății civile în răspunsul la tuberculoză prin abordare centrată pe persoană.

6.5.Îmbunătățirea îngrijirii cazurilor de tuberculoză în rândul populațiilor- cheie și vulnerabile, inclusiv al migranților și al persoanelor aflate în detenție, prin abordarea factorilor determinanți sociali.

6.6.Comunicare și mobilizare socială în răspunsul la tuberculoză, inclusiv prin abordarea problemelor legate de drepturile omului și de gen și prin reducerea stigmatizării și discriminării.

V.IMPACTUL PREZENTULUI PROGRAM

1. Prezentul Program stabilește obiectivele pe termen mediu, asigurând evoluția și realizarea viziunii pe termen lung, care tinde spre o Moldovă fără tuberculoză, adică zero decese, boli și suferință provocate de tuberculoză.
2. Rezultatele așteptate în urma implementării prezentului Program până în anul 2025, estimate și corelate cu Strategia Organizației Mondiale a Sănătății „End TB”, sunt:

1.reducerea:

1. a incidenței tuberculozei cu 50% comparativ cu anul 2015;
2. a mortalității prin tuberculoză cu 75% comparativ cu anul 2015;
3. a cheltuielilor catastrofale zero;

2.atingerea:

1. a ratei de depistare a cel puțin 90% printre cazurile cu tuberculoză multidrogrezistentă;
2. a ratei de succes al tratamentului printre cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă de cel puțin 90%;
3. a ratei de succes al tratamentului de cel puțin 80% printre cazurile noi de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă;
4. a ratei de vaccinare de cel puțin 95% la nou-născuți cu vaccinul Bacillus Calmette-Guerin;

3.asigurarea:

1. a accesului echitabil la diagnostic și tratament de calitate și îngrijiri continue pentru toate persoanele cu tuberculoză, inclusiv copii, prin abordare centrată pe persoană și suport în baza necesităților persoanei;
2. a serviciilor integrate de asistență centrată pe persoană, inclusiv prin utilizarea abordărilor inovative, în scopul sporirii aderenței la tratament;
3. a sustenabilității financiare, inclusiv consolidarea capacităților pentru managementul eficient al Programului.
4. COSTURI DE IMPLEMENTARE
5. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea și realizarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate, a directivelor și instrumentelor disponibile în experiența națională.
6. Costul estimativ al prezentului Program (Programului Național) este de 1 368 121 574,65 lei. Tabelele atașate cuprind costul estimat pentru fiecare an de implementare, în funcție de categorie, sursă de finanțare și valorile cumulative ale costurilor preconizate cu activitățile prezentului Program. Costul estimativ va servi drept argument și instrument pentru accesarea fondurilor atât naționale, cât și internaționale și va fi ajustat pe perioada implementării prezentului Program, ținând cont de evoluția economiei naționale, a bugetelor disponibile la nivel național și raional.
7. RISCURI DE IMPLEMENTARE
8. Ministerul Sănătății procură toate preparatele antituberculoase de linia I.
9. Achiziționarea consumabilelor pentru investigații microscopice este acoperită în proporție de 100% din bugetul de stat, iar pentru alte metode microbiologice – mai mult de 50%. Din anul 2019 sunt procurate din bugetul de stat cartușele pentru metoda molecular-genetică GeneXpert.
10. Din anul 2015, Compania Națională de Asigurări în Medicină a preluat și acoperă bonuri alimentare și cheltuieli de transport pentru toți pacienții cu tuberculoză sensibilă și, anual, gradual preia de la Fondul Global și pentru pacienți cu tuberculoză drogrezistentă, ajungând în anul 2020 la acoperirea a 75% din pacienți. Începând cu anul 2021 toți pacienți cu tuberculoză de pe perimetrul de pe malul drept al râului Nistru vor fi acoperiți din sursele Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.
11. În continuare rămân provocări în asigurarea sustenabilității realizării activităților în cadrul Programului pentru asigurarea vizitelor complexe de monitorizare și evaluare; implicarea organizațiilor neguvernamentale în controlul tuberculozei.
12. Susținerea investițiilor actuale în tuberculoză și abordarea progresivă ar determina un răspuns la tuberculoză durabil, finanțat în mare măsură din resurse interne.
13. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE DE IMPLEMENTARE
14. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este Ministerul Sănătății, reprezentată în raion de IMSP Spitalul Raional Floresti, cu implicarea IMSP Centrul Medicilor de Familie Floresti, Centrele de Sănătate autonome din raion, în parteneriat cu reprezentanti si structuri din teritoriu ai Ministerul Finanțelor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Educației și Cercetării, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, reprezentată de Centrul de Sănătate Publică teritorial. Autoritățile responsabile vor aplica întocmai prevederile prezentului Program.
15. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu alte autorități ale administrației publice locale, organizații neguvernamentale, precum și cu parteneri de dezvoltare.
16. Anual rezultatele implimentării Programului vor fi precăutate la ședințele Consiliului raional de Sănătate Publică, Comisia extraordinara raională de sănătate publică, Consiliului raional cu elaborarea deciziilor corespunzătoare.
17. Prevederile prezentului Program sunt valabile și obligatorii pentru toate instituțiile implicate în controlul tuberculozei, indiferent de statutul juridic, care vor respecta integral cadrul normativ și vor furniza date necesare evaluării activității și supravegherii epidemiologice în teritoriu.

IX.PROCEDURI DE RAPORTARE. MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI

1. Activitățile de monitorizare, evaluare și raportare privind prezentul Program au loc pe toată perioada de implementare a acestuia
2. Acțiunile specificate în Planul de acțiuni includ atât colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, cât și eventualele rectificări de conținut și formă ale măsurilor și activităților planificate. Procedurile de monitorizare prevăd supravegherea de rutină în baza Sistemului informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei.
3. În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte anuale de progres, care vor include informații despre implementarea acțiunilor prevăzute în Planul de acțiuni privind implementarea Programului raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025. Aceste rapoarte vor fi elaborate de unitatea de coordonare a prezentului Program și prezentate anual Consiliului Teritorial Sanatate Publică.
4. Etapele și termenele de implementare a prezentului Program se vor efectua în conformitate cu planul de acțiuni.
5. Performanța prezentului Program va fi evaluată în baza indicatorilor de progres, care vor reflecta realizarea activităților expuse în planul de acțiuni (anexa nr. 2), a indicatorilor de rezultat, care vor monitoriza îndeplinirea obiectivelor specifice și a intervențiilor, precum și a indicatorilor de impact, care vor reflecta evoluarea schimbărilor în starea de sănătate a populației în Republica Moldova.

Secretar

Anexa nr. 2

la decizia Consiliului raional Floreşti

05/ din septembrie 2022

**PLAN DE ACȚIUNI**

**privind implementarea Programului raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activități** | | | **Instituții responsabile** | | **Termen de realizare** | | **Indicatori** | | | | |  |
| **1** | | | **2** | | **3** | | **4** | | | | |  |
| ***Obiectivul general. Reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova, prin reducerea mortalității cu 75% și a incidenței cu 50%*** | | | | | | | | | | | | |
| ***Obiectivul specific 1. Examinarea prin screening sistematic pentru tuberculoza activă a cel puțin 90% din contacți și cel puțin 90% din grupurile cu risc sporitla tuberculoză până la sfârșitul anului 2025, prin asigurarea accesului universal la screening sistematic al contacților***  ***și grupurilor cu risc sporit la tuberculoză, inclusiv al copiilor*** | | | | | | | | | | | | |
| Acțiunea 1.1. Depistarea activă a cazurilor de tuberculoză în grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză conform Protocolului Clinic Național | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.1.Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză | | | IMSP CMF, IMSP CSA, SR | | 2022-2025 | | 1.Rata de notificare a tuberculozei la 100 mii de populație.  2.Rata de acoperire a persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză cu screening sistematic pentru tuberculoza activă (%) | | | | |  |
| 1.1.2. Asigurarea examinării adulților și copiilor care au fost în contact cu persoanele diagnosticate cu tuberculoză (inclusiv copiii 0–5 ani și 5–18 ani) | | | IMSP CMF, IMSP CSA, SR | | 2022-2025 | | Rata de acoperire a contacților cu screening sistematic pentru tuberculoza activă (%) | | | | |  |
| 1.1.3. Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu vigilență sporită pentru tuberculoză | | | IMSP CMF, IMSP CSA, SR | | 2022-2025 | | Rata de acoperire a persoanelor din grupurile cu vigilență sporită pentru tuberculoză cu screening sistematic pentru tuberculoza activă (%) | | | | |  |
| 1.1.4. Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză în localități, utilizând instalațiile radiologice mobile | | | IMSP CMF, IMSP CSA, conform graficelor aprobate de MS | | 2022-2025 | | Ponderea persoanelor cu tuberculoză identificate prin depistarea activă, utilizând instalațiile radiologice mobile (%) | | | | |  |
| 1.1.5. Asigurarea depistării persoanelor din populațiile- cheie: persoanele care trăiesc cu HIV, persoanele adulte fără adăpost, consumatori de droguri și alte grupuri vulnerabile, cu acces redus la asistența medicală primară, prin suportul organizațiilor societății civile la nivel de comunitate | | | IMSP CMF, IMSP CSA de comun cu organizatii nonguvernamentale | |  | | Ponderea persoanelor cu tuberculoză activă identificate prin depistarea activă, cu suportul organizațiilor societății civile (%) | | | | |  |
| ***Obiectivul specific 2. Stabilirea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea, până la sfârșitul anului 2025, a cel puțin 90% din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă, prin asigurarea accesului universal la diagnostic precoce al tuturor formelor de tuberculoză și la testele de sensibilitate la medicamente, inclusiv la testele rapide*** | | | | | | | | | | | |  |
| Acțiunea 2.1. Asigurarea depistării tuberculozei prin aplicarea și extinderea constantă a metodelor moderne rapide de diagnostic fenotipice și genotipice recomandate de Organizația Mondială a Sănătății | | | | | | | | | | | |  |
| 2.1.1. Furnizarea durabilă de tehnici moleculare-genetice pentru diagnosticarea rapidă a tuberculozei sensibile și a tuberculozei rezistente la Rifampicină și  multidrogrezistente | | | MS | | 2022-2025 | | 1. Rata de notificare a tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogrezistente la 100 000 populație.  2. Ponderea pacienților cu tuberculoză (cazuri noi și recidive) notificați în rândul pacienților testați cu teste rapide de diagnostic recomandate de Organizația Mondială a Sănătății (%) | | | | |  |
| ***Obiectivul specific 3. Aplicarea tratamentului tuberculozei sensibile și tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogrezistente, cu obținerea, până la sfârșitul anului 2025, a ratei de succes printre cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă de cel puțin 90% și printre cazurile de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă nu mai joasă de 80%, prin asigurarea accesului echitabil la tratament de calitate și la îngrijiri continue al tuturor persoanelor cu tuberculoză, inclusiv al copiilor, prin abordarea centrată pe persoană și acordarea de suport în baza necesităților persoanei*** | | | | | | | | | | | | |
| Acțiunea 3.1. Aprovizionarea durabilă cu medicamente antituberculoase de calitate | | | | | | | | | | | | |
| 3.1.1. Aprovizionarea durabilă cu medicamente de calitate pentru tratamentul tuberculozei sensibile | | | MS | | 2022-2025 | | 1. 1.Rata de succes al tratamentului în rândul pacienților cu tuberculoză sensibilă (cazuri noi și recidive) (%).   2.Ponderea pacienților care au inițiat tratamentul antituberculos cu medicamente de primă linie în condiții de ambulatoriu (%).  3.Mortalitatea prin tuberculoză (100 mii populație | | | | |  |
| 3.1.2. Aprovizionarea durabilă cu medicamente de calitate pentru tratamentul tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogrezistente | | | MS | | 2022-2025 | | 1.Ponderea pacienților notificați cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă înrolați în tratament (%).  2.Rata de succes al tratamentului a pacienților cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă (%) | | | | |  |
| 3.1.3. Aprovizionarea durabilă cu medicamente antituberculoase, forme pediatrice | | | MS | | 2022-2025 | | Ponderea copiilor cu tuberculoză care administrează tratament cu forme pediatrice de medicamente antituberculoase (%) | | | | |  |
| 3.1.4. Asigurarea distribuirii medicamentelor antituberculoase în teritorii | | | MS –IMSP SR-IMSP CMF-CSA | | 2022-2025 | | Procentul mediu al timpului de lipsă a setului de medicamente antituberculoase în instituții medico- sanitare (%) | | | | |  |
| 3.1.5. *Acoperirea tratamentului cu preparate hepatoprotectoare și vitamine la pacienții cu tuberculoză evolutivă din familii social vulnerabile, pe perioada întregului tratament* | | | SR-IMSP CMF-CSA, CRaional | | 2022-2025 | | Ponderea persoanelor care au beneficiat de tratament cu hepatoprotectoare si vitamine | | | | |  |
| 3.1.6. Implementarea regimurilor noi de tratament peroral scurte modificate (mSTR) în cadrul studiului operațional, urmat de o tranziție la practica de rutină | | | MS –IMSP SR-IMSP CMF-CSA | | 2022-2025 | | Rata de acoperire cu regimuri de tratament peroral scurte modificate pentru tuberculoza drogrezistentă (%) | | | | |  |
|  | | |  | |  | |  | | | | |  |
| *Acțiunea 3.2. Asigurarea aderenței la tratament și suportul pacientului, inclusiv prin utilizarea unor abordări inovatoare, centrate pe persoană* | | | | | | | | | | | | |
| 3.2.1. Asigurarea abordării multidisciplinare, inclusiv evaluarea necesităților și gestionarea cazului pentru fiecare persoană afectată de tuberculoză și a familiei, precum și acordarea suportului psihosocial pentru asigurarea aderenței la tratament | | | IMSP CMF, IMSP CSA, SR | | 2022-2025 | | 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/ambulatoriu)  (%) | | | | |  |
| 3.2.2. Asigurarea suportului motivațional lunar (stimulente) | | | IMSP CMF, IMSP CSA, SR, primăriile localitășilor, asociatii neguvernamentale | | 2022-2025 | | Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport motivațional pe parcursul tratamentului (%) | | | | |  |
| 3.2.3. Extinderea utilizării tratamentului cu suportul video la nivel național, inclusiv raional | | | MS –IMSP SR-IMSP CMF-CSA | | 2022-2025 | | Ponderea pacienților cu tuberculoză care au administrat tratament cu suportul video (%) | | | | |  |
| 3.2.4. Asigurarea suportului „de la egal la egal” persoanelor cu tuberculoză de către prestatorii organizațiilor societății civile | | | Asociatii neguvernamentale | | 2022-2025 | | Ponderea pacienților care au inițiat tratament antituberculos (tuberculoză sensibilă și tuberculoză drogrezistentă) și care au beneficiat de orice formă de asistență pentru creșterea aderenței din partea organizațiilor societății civile, inclusiv suport psihosocial (%) | | | | |  |
| **Obiectivul specific 4. Asigurarea acoperirii universale și continuității serviciilor medicale, gestionarea comorbidităților și problemelor social-economice în baza necesitaților persoanei, prin extinderea colaborării cu programele naționale HIV, Hepatite, Droguri, Alcool, Diabet, Sănătate mintală etc., conlucrarea cu sectorul penitenciar, social și societatea civilă** | | | | | | | | | | | | |
| *Acțiunea 4.1. Îmbunătățirea activităților de colaborare pentru un răspuns eficient la coinfecția TB/HIV* | | | | | | | | | | | | |
| 4.1.2. Dezvoltarea parteneriatelor colaborative la nivel de comunități prin implicarea organizațiilor societății civile și autorităților administrației publice locale | | | IMSP CMF; SR; CSA, APL, asociatii neguvernamentale | | 2022-2025 | | Parteneriate colaborative la nivel de comunități prin implicarea organizațiilor societății civile și a autorităților  administrației publice locale dezvoltate | | | | |  |
| 4.1.3. Asigurarea screeningului la tuberculoza activă și infecția tuberculoasă latentă printre persoanele care trăiesc cu HIV | | | IMSP CMF; SR; CSA, asociatii neguvernamentale | | 2022-2025 | | Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV supuse screeningului la tuberculoză sau infecția tuberculoasă latentă în numărul persoanelor care trăiesc cu HIV aflate în evidență  medicală HIV (%) | | | | |  |
| 4.1.4. Asigurarea diagnosticului tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV | | | IMSP CMF; SR; CSA | | 2022-2025 | | Ponderea persoanelor diagnosticate cu tuberculoză în numărul persoanelor care trăiesc cu HIV (%) | | | | |  |
| 4.1.5. Integrarea testării HIV în rândul pacienților cu tuberculoză în serviciile de tuberculoză | | | IMSP CMF; SR; CSA | | 2022-2025 | | Rata de acoperire cu testare la HIV a pacienților cu tuberculoză (%) | | | | |  |
| 4.1.6. Asigurarea tratamentului preventiv cu Cotrimoxazol la persoane cu coinfecția TB/HIV | | | IMSP CMF; SR; CSA | | 2022-2025 | | Ponderea pacienților TB/HIV care au primit tratament preventiv cu Cotrimoxazol pe durata tratamentului antituberculos (%) | | | | |  |
| 4.1.7. Asigurarea tratamentului antiretroviral persoanelor cu coinfecția TB/HIV | | | IMSP CMF; SR; CSA | | 2022-2025 | | Rata de acoperire cu tratament antiretroviral a pacienților cu TB/HIV (%) | | | | |  |
| *Acțiunea 4.2. Consolidarea acțiunilor de colaborare pentru un răspuns eficient la tuberculoză cu alte programe raionale* | | | | | | | | | | | | |
| 4.2.1. Elaborarea regulamentului de servicii integrate la nivel teritorial în corespundere cu necesitățile persoanei cu comorbidități | | IMSP CMF; SR; CSA | | | | 2022-2025 | | Regulament de servicii integrate la nivel teritorial în corespundere cu necesitățile persoanei cu comorbidități elaborat | | |  | |
| 4.2.2. Fortificarea acțiunilor colaborative pentru depistarea, diagnosticul, tratamentul și prevenirea tuberculozei în rândul persoanelor cu comorbidități: tuberculoză/hepatită virală, tuberculoză/boală mintală, tuberculoză/diabet zaharat etc., inclusiv în rândul grupurilor vulnerabile | | IMSP CMF; SR; CSA | | | | 2022-2025 | | 1.Ponderea medicilor specialiști (infecționiști, endocrinologi, psihiatri etc.) instruiți în domeniul acțiunilor colaborative pentru depistarea, diagnosticul, tratamentul și prevenirea tuberculozei în rândul persoanelor cu comorbidități (%).   1. 2. Ponderea persoanelor cu tuberculoză tratate în rândul persoanelor cu comorbidități (%) | | |  | |
| 4.2.3. Asigurarea platformelor de servicii integrate de prevenire și suport pentru persoanele afectate de tuberculoză cu alte comorbidități la nivel de organizații ale societății civile și comunitare | | Asociatii neguvernamentale | | | | 2022-2025 | | Număr de teritorii unde sunt create platforme de servicii integrate de prevenire și suport pentru persoanele afectate de tuberculoză cu alte comorbidități la nivel de organizații ale societății civile și  comunitare | | |  | |
| **Obiectivul specific 5. Reducerea transmiterii tuberculozei în societate prin măsuri de prevenire în răspunsul la tuberculoză, inclusiv prin extinderea tratamentului preventiv al tuberculozei la persoanele care trăiesc cu HIV, la contacții adulți, la copii și asigurarea ratei de vaccinare cu vaccinul *Bacillus Calmette-Guerin* la nou-născuți de cel puțin 95%** | | | | | | | | | | | | |
| *Acțiunea 5.1. Asigurarea măsurilor de prevenire a tuberculozei* | | | | | | | | | | | | |
| 5.1.1. Asigurarea imunizării cu *Bacillus Calmette-Guérin* în conformitate cu Programul național de imunizare | | IMSP SR, CMF, CSA, CSP teritorial | | | | 2022-2025 | | Rata de vaccinare la nou-născuți cu vaccinul *Bacillus Calmette- Guérin* (%) | | |  | |
| 5.1.2. Asigurarea examinării privind diagnosticul infecției tuberculoase latente utilizând testul cutanat cu tuberculin | | IMSP SR, CMF, CSA, | | | | 2022-2025 | | Ponderea persoanelor eligibile din populațiile cu risc sporit de infectare testate pentru infecția tuberculoasă latentă (%) | | |  | |
| 5.1.3.Asigurarea tratamentului preventiv antituberculos în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV | | IMSP SR, CMF, CSA, | | | | 2022-2025 | | Rata de acoperire cu tratamentul infecției tuberculoase latente în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV (%) | | |  | |
| 5.1.4. Realizarea tratamentului infecției tuberculoase latente în rândul contacților | | IMSP SR, CMF, CSA, | | | | 2022-2025 | | Rata de acoperire cu tratamentul infecției tuberculoase latente la copiii cu vârsta ≥ 5 ani care au venit în contact cu tuberculoza (%) | | |  | |
| *Acțiunea 5.2. Creșterea gradului de conștientizare privind tuberculoza și reducerea riscului de transmitere a tuberculozei în comunități* | | | | | | | | | | | | |
| 5.2.1. Desfășurarea activităților de informare și schimbare a atitudinilor și comportamentelor la nivel local | | IMSP SR, CMF, CSA, CSP teritorial | | | | 2022-2025 | | 1.Conferința dedicată zilei de 24 martie, materiale plasate pe pagini web a diferitor instititii | | |  | |
| 5.2.Distribuirea materialelor educaționale și informative primite de la nivel central despre tuberculoză grupurilor-cheie | | IMSP SR, CMF, CSA, CSP teritorial, asociatii neguvernamentale | | | | 2022-2025 | | Materiale educaționale și informative despre tuberculoză pentru grupurile-cheie distribuite | | |  | |
| 5.2.3.Realizarea intervențiilor pentru educare și informare (materiale de informare, educare și comunicare, intervenții mass- media etc.) | | IMSP SR, CMF, CSA, CSP teritorial, asociatii neguvernamentale | | | | 2022-2025 | | Intervenții pentru educare și informare (materiale de informare, educare și comunicare, intervenții mass-media etc.) realizate | | |  | |
| **Obiectivul specific 6. Implementarea măsurilor axate pe atingerea obiectivelor de reducere a poverii tuberculozei, prin implementarea abordării centrate pe persoană, reducerea poverii determinantelor sociale, ajustarea mecanismelor de finanțare la modelul centrat pe persoană la fiecare nivel de asistență, cu implicarea organizațiilor societății civile și a persoanelor afectate de tuberculoză** | | | | | | | | | | | | |
| *Acțiunea 6.1. Îmbunătățirea capacității de gestionare a programului național, inclusiv raionale de răspuns la tuberculoză, inclusiv a capacității de monitorizare și supraveghere la toate nivelurile* | | | | | | | | | | | | |
| 6.1.1. Actualizarea, integrarea, menținerea și ajustările periodice ale sistemului informațional de colectare a datelor, inclusiv a cadrului de monitorizare și evaluare a organizațiilor societății civile, a sistemului informațional de monitorizare și evaluare | | IMSP SR, CMF, CSA, | | | | 2022-2025 | | Sistemul informațional de colectare a datelor, inclusive a cadrului de monitorizare și evaluare a organizațiilor societății civile, a sistemului informațional de monitorizare și evaluare actualizat și funcțional | | |  | |
| 6.1.2. Asigurarea vizitelor integrate în instituti medicale/focare, de monitorizare și evaluare | | IMSP SR, CMF, CSA, CSP teritorial | | | | 2022-2025 | | Ponderea unităților care au implementat cel puțin 85% din recomandările vizitelor de monitorizare și evaluare (%) | | |  | |
| 6.1.3. Instruirea periodică a personalului medical implicat la fiecare nivel de diagnosticare, tratament în vederea depistării precoce a cazurilor noi de boală | | IMSP SR, CMF, CSA, CSP teritorial | | | | 2022-2025 | | Ponderea personalului din cadrul | | |  | |
| *Acțiunea 6.2. Consolidarea sistemelor de sănătate prin implementarea unui model de îngrijire centrat pe persoană* | | | | | | | | | | | | |
| 6.2.1. Fortificarea și extinderea rolului serviciului ftiziopneumologic teritorial în managementul clinic al cazurilor de tuberculoză care nu necesită spitalizare | | IMSP SR, CMF, CSA | | | | 2022-2025 | | Ponderea pacienților cu tuberculoză care au urmat și au finalizat tratamentul cu succes în condiții de ambulatoriu (%) | | |  | |
| 6.2.2. Planificarea surselor financiare pentru petrecerea reparatiei capitale/cosmetice la sectiei ftiziatrie a Centrului Consultativ Floresti | | IMSP SR,Consiliul Raional | | | | 2022-2025 | | Reparații petrecute cosmetice/capitale | | |  | |
| *Acțiunea 6.3. Planificarea resurselor umane și consolidarea capacităților în prevenirea și îngrijirea tuberculozei* | | | | | | | | | | | | |
| 6.3.1. Instruirea continuă a personalului din diferite servicii implicate in răspunsul la tuberculoză, inclusiv instruirea la distanță pe platforme digitale | IMSP SR, CMF, CSA, CSP teritorial | | | 2022-2025 | | | | | 1.Ponderea personalului din  Serviciul de ftiziopneumologie instruit   1. 2.Ponderea personalului de alte specialități medicale instruit anual în controlul tuberculozei   (%) |  | | |
| 6.3.2. Organizarea întrunirilor și instruirilor la nivel central și territorial, cu participarea părților implicate în răspunsul la tuberculoză | IMSP SR, CMF, CSA, CSP teritorial | | | 2022-2025 | | | | | Număr de întruniri și instruiri desfășurate la nivel central și  teritorial, cu participarea părților implicate în răspunsul la tuberculoză |  | | |
| 6.3.3. Instruirea privind prevenirea și îngrijirea în tuberculoză a personalului care prestează servicii nemedicale – reprezentanții organizațiilor societății civile, outreach și de la egal la egal, psihologii și managerii de  caz, suporterii prin  traininguri, schimb de experiență, participări la conferințe, vizite de lucru etc. | IMSP SR, CMF, CSA, CSP teritorial | | | 2022-2025 | | | | | Ponderea personalului care prestează servicii nemedicale – reprezentanții organizațiilor societății civile, outreach și de la egal la egal, psihologii  și managerii de caz, suporterii instruiți în prevenire |  | | |
| *Acțiunea 6.4. Îmbunătățirea îngrijirii cazurilor de tuberculoză în rândul populațiilor-cheie și vulnerabile, inclusiv al migranților și al persoanelor aflate în detenție, prin abordarea factorilor determinanți sociali* | | | | | | | | | | | | |
| 6.4.1. Fortificarea răspunsului la tuberculoză în rândul migranților | IMSP SR, CMF, CSA, CSP teritorial | | | 2022-2025 | | | | | 1.Numărul persoanelor cu tuberculoza în rândul migranților |  | | |
| *Acțiunea 6.5. Implementarea strategiei de comunicare și mobilizare socială în răspunsul la tuberculoză, inclusiv abordarea problemelor legate de drepturile omului și de gen și reducerea stigmatizării și discriminării* | | | | | | | | | | | | |
| 6.7.2. Utilizarea instrumentelor inovative de comunicare prin utilizarea tehnologiilor informaționale | IMSP SR, CMF, CSA, CSP teritorial | | | 2022-2025 | | | | | Sistemul de tratament videoasistat ajustat și funcțional pentru a putea aborda probleme legate de drepturile omului |  | | |
| 6.7.3. Monitorizarea comunitară a accesului și a calității serviciilor de tuberculoză în raport cu respectarea drepturilor pacientului | IMSP SR, CMF, CSA, CSP teritorial | | | 2022-2025 | | | | |  |  | | |
|  |  | | |  | | | | |  |  | | |

Secretar

**Consiliului raional Floreşti**

**Notă informativă**

**la proiectul de decizie “Cu privire la aprobarea Programului rational de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025”**

|  |
| --- |
| * + - 1. Denumirea autorului şi, după caz, a participanţilor la elaborarea proiectului |
| Gheorghe Moraru, Coordonator Florești CSP Soroca, Lidia Cîșlari, medic ftiziatru, Spitalul raional Floresti |
| 2. Condiţiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ şi finalităţile urmărite |
| Necesitatea de a aproba Programul raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 și Planul de acțiuni privind implementarea Programului raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025. |
| 3. Descrierea gradului de compatibilitate pentru proiectele care au ca scop armonizarea legislaţiei naţionale cu legislaţia Uniunii Europene |
| - |
| 4. Principalele prevederi ale proiectului şi evidenţierea elementelor noi |
| Prin prezentul proiect de decizie se prpune de a:  1.Se aprobă Programul raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, conform anexei nr.1;  2.Se aprobă Planul de acțiuni privind implementarea Programului raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, conform anexei nr. 2;  3.Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice din raion în comun cu autoritățile administrației publice vor asigura implementarea Programului nominalizat;  4.Serviciul ftiziopneumologic a IMSP Spitalul Raional Floresti se desemnează responsabil de coordonarea, implementarea, monitorizarea și raportarea realizării activităților prezentului Program. |
| 5. Fundamentarea economico-financiară |
| Finanţarea cheltuielilor este asigurată din bugetul național și al Consiliului raional Floreşti. |
| 6. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare |
| - |
| 7. Avizarea şi consultarea publică a proiectului |
| Conform prevederilor Legii nr. 239 din 13.11.2008 privind transparenţa în procesul decizional |
| 8. Constatările expertizei anticorupție |
| - |
| 9. Constatările expertizei de compatibilitate |
| - |
| 10. Constatările expertizei juridice |
| Proiectul de decizie elaborat este compatibil cu Constituţia Republicii Moldova, Legea nr. 436 din 28 decembrie 2006 privind administraţia publică locală şi respectă normele de tehnică legislativă. |
| 11. Constatările altor expertize |
| - |

Executor Gheorghe Moraru

Lidia Cîșlari