



Republica Moldova

GUVERNUL

HOTĂRÎRE Nr. 1171
din 21.12.2010

**privind aprobarea Programului național de control
al tuberculozei pentru anii 2011-2015**

Publicat : 31.12.2010 în Monitorul Oficial Nr. 259-263 art Nr : 1316

În temeiul prevederilor art.6, art.7, art.9 și art.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) 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 2011-2015, conform anexei nr.1;
Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015, conform anexei nr.2.
2. Ministerul Sănătății va elabora mecanismul de realizare, va coordona și va monitoriza implementarea Programului nominalizat.
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 național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015.
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 2011-2015.
5. Ministerul Justiției, în comun cu Ministerul Sănătății, vor crea condiții adecvate în vederea ameliorării situației epidemiologice a tuberculozei în instituțiile penitenciare.
6. Finanțarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015 se va efectua din contul și în limita mijloacelor aprobate anual în bugetului public național, precum și din alte surse, conform legislației în vigoare.

PRIM-MINISTRU

Vladimir FILAT

**Ministrul sănătății
Ministrul finanțelor
Ministrul justiției**

**Ministrul
sociale și familiei
Ministrul afacerilor interne
Ministrul educației**

muncii,

**Contrasemnează:
Vladimir Hotineanu
Veaceslav Negruța
Alexandru Tănase
protecției
Valentina Buliga
Victor Catan
Leonid Bujor**

Nr. 1171. Chișinău, 21 decembrie 2010.

Anexa nr.1
la Hotărârea Guvernului nr.1171
din 21 decembrie 2010

PROGRAMUL NAȚIONAL de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015

I. INTRODUCERE

1. Programul național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015 (în continuare – Programul) este un document de planificare, pe termen mediu, a politicilor trasate spre obținerea unui declin constant al răspîndirii tuberculozei în Republica Moldova.

2. Programul a fost elaborat în conformitate cu prevederile Legii nr.153-XVI din 4 iulie 2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, Legii nr.295-XVI din 21 decembrie 2007 pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare pe anii 2008-2011, Politicii Naționale de Sănătate, Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, Strategiei Organizației Mondiale a Sănătății „Stop TB”, Planului Global de control al tuberculozei pe anii 2006-2015, altor documente internaționale în domeniu, precum și ținînd cont de finalizarea, la sfîrșitul anului 2010, a Programului național de control și profilaxie a tuberculozei pentru anii 2006-2010.

II. ANALIZA SITUAȚIEI

3. Cu toate eforturile întreprinse în Republica Moldova în cadrul programelor naționale de control al tuberculozei, implementate în anii 1996-2000, 2001-2005, 2006-2010, o serie de factori, cum ar fi: incidența înaltă a tuberculozei în mai multe țări ale regiunii, răspîndirea tuberculozei rezistente la mai multe preparate medicamentoase, apariția formelor de tuberculoză cu rezistență extinsă la medicamente, tuberculoza în rîndul persoanelor infectate cu HIV și celor din penitenciare, precum și mobilitatea populației, tuberculoza rămîne a fi o problemă prioritară de sănătate publică pentru Republica Moldova.

4. Astfel, începînd cu anul 2001 pînă în anul 2005, numărul total de cazuri noi și recidive ale tuberculozei a crescut de la 3820 pînă la 5632. Din anul 2006, numărul de cazuri noi și recidive ale tuberculozei a intrat în faza de stabilizare și a început să descrească nesemnificativ de la 5468, în anul 2006, pînă la 4744, în anul 2009. Drept rezultat, incidența globală a tuberculozei a demonstrat o tendință de descreștere de la 133,9 de cazuri înregistrate la 100.000 locuitori în anul 2005, la 116,0 cazuri în anul 2009. Efectul vizat a fost posibil datorită implementării în Republica Moldova a strategiilor DOTS (Directly Observed Treatment Strategy (Strategia Tratatamentului sub Directa Observație)) și DOTS Plus (Strategia pentru controlul tuberculozei multidrogrezistente), recomandate de OMS (Organizația Mondială a Sănătății) pentru asigurarea controlului tuberculozei. Cu toate acestea, în Moldova incidența globală a tuberculozei este de aproape trei ori mai mare decît media înregistrată în țările din regiunea europeană, unde, conform datelor OMS, în anul 2008 se atestau 40,86

cazuri de tuberculoză la 100.000 de locuitori.

5. De menționat că în Republica Moldova, în pofida tuturor intervențiilor menite să optimizeze depistarea tuberculozei, acceptarea și accesul la tratament, rata de identificare a cazurilor de tuberculoză pulmonară cu microscopie pozitivă a constituit doar 67% în anul 2007 și este sub nivelul de 70% recomandat de OMS.

6. În ultimii ani, rata de succes al tratamentului pentru cazurile noi de tuberculoză pulmonară cu microscopie pozitivă a sputei nu a crescut, din cauza numărului mare de eșecuri (7,4% - în anul 2009) și abandonuri (11,5% - în anul 2009), precum și a cazurilor cu tuberculoză multirezistentă. Astfel, rata de succes al tratamentului cazurilor noi cu microscopie pozitivă a sputei a fost de 57,8% în anul 2009, pe când ținta strategiei DOTS este de a trata cu succes cel puțin 85% din cazurile noi cu microscopie pozitivă a sputei.

7. Un studiu național efectuat în anul 2007 în rîndul pacienților și al prestatorilor de tratament - „Factorii de risc asociați cu tratamentul tuberculozei DOTS implicit și eșecul în Republica Moldova”, demonstrează că succesul tratamentului DOTS depinde mai puțin de factorii clinici, personali sau economici ai pacienților cu tuberculoză, dar mai mult de problemele legate de prestatorii de servicii, cum ar fi managementul pacienților, calitatea monitorizării, continuitatea monitorizării, cunoștințele pacientului despre tuberculoză și tratament.

8. Este necesar să remarcăm accesul redus la suportul social pe parcursul tratamentului, în special pentru pacienții care fac parte din categoriile socialmente vulnerabile ale populației, deficiența în organizarea tratamentului ambulatoriu și concentrarea insuficientă a eforturilor asupra unor intervenții la nivelul acestor grupuri de populație. În anul 2009, cca 40% de bolnavi de tuberculoză, ce necesitau suport social, nu au beneficiat de el.

9. O altă cauză a nesoluționării problemei tuberculozei în Republica Moldova este răspîndirea unui număr mare de tulpini Mycobacterium tuberculosis rezistente la preparatele specifice. Acestea au condus la creșterea numărului de eșecuri în tratament și, ca urmare, la sporirea numărului de pacienți cronici. Conform studiului național de supraveghere a rezistenței, efectuat în anul 2006, cazurile de multidrogrezistență primară la preparatele antituberculoase constituie în Republica Moldova $19,4\% \pm 1,4\%$, plasînd-o pe locul doi în lume după Azerbaidjan, fenomen explicat prin asigurarea insuficientă cu medicamente antituberculoase în perioada crizei social-economice, cu care s-a confruntat țara în anii 1995-2001.

10. Situația rămîne a fi gravă și din cauza că înrolarea în tratament a pacienților cu tuberculoză multidrogrezistentă este asigurată în proporție de 70%. De asemenea, multidrogrezistența reprezintă unul dintre factorii care contribuie la menținerea numărului înalt de decese cauzate de tuberculoză (736 cazuri în anul 2009). În Republica Moldova, rata mortalității prin tuberculoză este înaltă și în anul 2009 a constituit 18,0 cazuri la 100.000 locuitori, chiar dacă s-a micșorat neesențial comparativ cu anul 2006, cînd valoarea acestui indicator a fost de 19,3. Așadar, rata mortalității prin tuberculoză este de cca 3 ori mai mare decît media înregistrată în țările din regiunea europeană, unde, conform datelor OMS, în anul 2008 se atestau 6,93 cazuri la 100.000 locuitori.

11. O problemă aparte este prevalența infecției cu HIV (virusul imunodeficienței umane) în cazurile noi de tuberculoză, care depășește de 42 ori prevalența HIV în rîndurile populației generale. Cea mai înaltă prevalență HIV, în cazurile noi de tuberculoză, de 18,9%, se înregistrează în municipiul Bălți, ceea ce constituie un fapt îngrijorător și necesită acțiuni imediate pentru intervenții coordonate împotriva tuberculozei/HIV. Ponderea pacienților cu tuberculoză testați la HIV a constituit în anul 2009 doar 90,8%, iar ponderea pacienților consiliați a fost cu mult sub acest nivel.

12. O altă problemă în controlul tuberculozei o constituie eficiența scăzută a utilizării finanțelor destinate acestui control. Cu toate că Guvernul asigură diagnostic și tratament gratuit pentru toți bolnavii de tuberculoză, cu sprijinul continuu al OMS și cu un suport financiar substanțial din partea Fondului Global și altor donatori multilaterali și bilaterali, nu există încă o flexibilitate maximă a mecanismului de finanțare și eficiență a utilizării resurselor în implementarea măsurilor de control al tuberculozei. Finanțarea prestatorilor de servicii nu este direct proporțională cu rezultatele obținute și performanța realizată.

13. O mare parte a infrastructurii destinate controlului tuberculozei din cadrul serviciului ambulator și spitalicesc este defectuoasă chiar în pofida faptului că în ultimii ani, cu suportul partenerilor internaționali pentru dezvoltare, au fost realizate măsuri de modernizare a laboratoarelor de microscopie, a secțiilor pentru tratamentul bolnavilor cu multidrorezistență, în conformitate cu cerințele internaționale de securitate a pacienților și a personalului. Astfel, au fost îmbunătățite doar condițiile din secțiile pentru tratamentul pacienților cu tuberculoză multidrogresistentă, ce constituie 230 paturi de profil ftiziopneumologic din cele 1170 existente în republică.

14. Este redus numărul de acțiuni intersectoriale, de sensibilizare a opiniei publice și de creștere a rolului autorităților administrației publice locale în activitățile de control al tuberculozei, care determină o constrângere fundamentală în elaborarea și implementarea unor programe eficiente de control al tuberculozei. Mobilizarea socială nu a atins nivelul la care să fie mobilizate toate resursele și capacitățile în lupta cu tuberculoza, iar educarea pacienților, prestatorilor de servicii de sănătate și informarea publicului încă nu sînt considerate activități de importanță majoră, fapt confirmat de studiul „Tuberculoza: Cunoștințe, atitudini și practici”, realizat de Ministerul Sănătății în anul 2008. În cadrul studiului jumătate din respondenții care au auzit de tuberculoză consideră că o persoană care se îmbolnăvește de tuberculoză s-ar strădui să ascundă aceasta de cei ce-l înconjoară, iar 61,0% din respondenți consideră că, în caz de îmbolnăvire de tuberculoză, cei din jur și-ar schimba atitudinea.

15. Nu este asigurată implicarea, la capacitate maximă, a tuturor organizațiilor publice și private, a instituțiilor și resurselor destinate îmbunătățirii, întreținerii și revitalizării sănătății din sistemul de sănătate în acțiunile de ameliorare a situației privind tuberculoza în Republica Moldova. Sistemul sănătății încă nu este fortificat în baza asistenței medicale primare, pentru un control eficient al tuberculozei.

16. Managementul serviciului de ftiziopneumologie din țară este sub nivelul așteptat din cauza asigurării insuficiente cu cadre specializate, neatractivității specialității de ftiziopneumolog, dar și din cauza capacității reduse a unității de coordonare a implementării programelor precedente. Astfel, în anul 2009 numărul medicilor ftiziopneumologi a constituit 214, ceea ce este cu cca 60 de medici mai puțin decît numărul necesar.

17. Sînt dezvoltate insuficient mecanismele de transfer tehnologic al rezultatelor cercetărilor științifice care să asigure noi metode și resurse în controlul tuberculozei. De asemenea, sînt reduse posibilitățile de participare a cercetătorilor autohtoni la conferințele și simpozioanele internaționale axate pe controlul tuberculozei, precum și de implicare a acestora în proiectele internaționale de cercetare.

III. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE PROGRAMULUI

18. Scopul Programului rezidă în ameliorarea sănătății populației prin reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova, în conformitate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului și obiectivele Parteneriatului “Stop TB”.

19. Prezentul Program stabilește obiectivele pe termen mediu ce necesită a fi îndeplinite în vederea implementării politicii de stat în domeniul controlului tuberculozei pentru anii 2011-2015.

20. Programul este orientat spre realizarea obiectivelor Planului de acțiuni privind implementarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015, conform anexei nr.2, inclusiv:

1) asigurarea unui diagnostic calitativ, cu obținerea către anul 2015 a unei rate de detecție a cazurilor de tuberculoză pulmonară cu microscopia pozitivă de peste 70%;

2) realizarea și menținerea către anul 2015 a accesului universal la tratamentul eficient al tuturor formelor de tuberculoză, cu obținerea unei rate de succes a tratamentului cazurilor noi de tuberculoză pulmonară cu microscopie pozitivă de cel puțin 78% și a ratei de succes a tratamentului cazurilor cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 60%;

3) asigurarea către anul 2015 a suportului social pentru cel puțin 90% din pacienții cu tuberculoză din categoriile socialmente vulnerabile;

4) asigurarea către anul 2015 a controlului eficient al coinfecției TB/HIV, cu reducerea ratei de coinfecție TB/HIV printre cazurile de tuberculoză sub 3%;

5) sporirea către anul 2015 a nivelului de cunoștințe al populației despre tuberculoză la un nivel de cel puțin 80% și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 98%, precum și a ratei de revaccinare de 85%;

6) dezvoltarea și aplicarea către anul 2014 a rezultatelor cercetărilor științifice și operaționale în domeniul controlului tuberculozei cu realizarea a cel puțin 7 cercetări;

7) consolidarea către anul 2015 a unui sistem eficient de management, coordonare, monitorizare și evaluare a Programului.

IV. DIRECȚII DE ACȚIUNE

21. Pentru asigurarea unui diagnostic calitativ, cu obținerea ratei de detecție a cazurilor de tuberculoză pulmonară cu microscopie pozitivă de peste 70% către anul 2015, se preconizează următoarele direcții de acțiune:

1) fortificarea capacităților resurselor umane prin instruirea continuă a personalului de laborator din centrele de microscopie și din laboratoarele de referință;

2) fortificarea bazei tehnico-materiale a centrelor de microscopie și a laboratoarelor de referință;

3) asigurarea cu reagenți și consumabile pentru diagnostic și monitorizarea tratamentului;

4) menținerea și consolidarea sistemului de curier pentru transportarea sputei către laboratoarele de referință;

5) dezvoltarea centrelor de microscopie și a laboratoarelor de referință;

6) asigurarea controlului infecției în laboratoare;

7) asigurarea controlului extern al calității testelor de sensibilitate (TS);

8) asigurarea diagnosticului diferențial prin metode clinico-radiologice moderne al persoanelor cu simptome clinice caracteristice tuberculozei;

9) depistarea activă a tuberculozei în grupurile speciale de populație: persoane fără adăpost, persoane din comunități izolate, din zone cu nivel social-economic scăzut, copii și tineri ai străzii, migranți, inclusiv deținuți și persoane eliberate din detenție.

22. Realizarea și menținerea accesului universal la tratamentul eficient al tuturor formelor de tuberculoză, cu obținerea unei rate de succes a tratamentului cazurilor noi de tuberculoză pulmonară cu microscopie pozitivă de cel puțin 78% și a ratei de succes a tratamentului cazurilor cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 60% către anul 2015 se vor efectua prin realizarea următoarelor direcții de acțiune:

1) fortificarea capacităților resurselor umane implicate în controlul tuberculozei;

2) fortificarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare ce acordă asistență pacienților cu tuberculoză;

3) asigurarea cu medicamente;

- 4) asigurarea monitorizării tratamentului;
- 5) modernizarea cabinetelor, secțiilor și spitalelor de ftiziopneumologie;
- 6) asigurarea controlului infecției în instituțiile medico-sanitare.

23. Pentru asigurarea către anul 2015 a suportului social pentru cel puțin 90% din pacienții cu tuberculoză din categoriile socialmente vulnerabile, se prevăd următoarele direcții de acțiune:

- 1) fortificarea parteneriatului cu autoritățile administrației publice locale în controlul tuberculozei;
- 2) încurajarea proiectelor de finanțare la nivel local prin participarea societății civile în realizarea activităților de control al tuberculozei la nivelul comunității, în special orientate spre migranți, persoane vulnerabile și familiile acestora;
- 3) suportul acordat pacienților din grupurile vulnerabile ale populației în vederea continuării tratamentului;
- 4) suportul acordat persoanelor eliberate din detenție pentru susținerea realizării cu succes a tratamentului;
- 5) suportul acordat pacienților cu tuberculoză rezistentă aflați la tratament în condiții de ambulator.

24. Asigurarea controlului eficient al coinfecției TB/HIV, cu reducerea ratei de coinfecție TB/HIV printre cazurile de tuberculoză sub 3% către anul 2015, se va realiza prin realizarea următoarelor direcții de acțiune:

- 1) fortificarea capacităților pentru realizarea controlului eficient al coinfecției TB/HIV;
- 2) diagnosticul, prevenirea și tratamentul tuberculozei la pacienții cu HIV;
- 3) diagnosticul, prevenirea și tratamentul HIV la pacienții cu tuberculoză;
- 4) implicarea societății civile în realizarea activităților colaborative TB/HIV.

25. Pentru ridicarea nivelului de cunoștințe al populației despre tuberculoză la cel puțin 80% și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 98% către anul 2015, se prevede realizarea următoarelor direcții de acțiune:

- 1) asigurarea vaccinării și revaccinării BCG, în conformitate cu planul de imunizări;
- 2) revizuirea instrucțiunilor metodice și a actelor normative de rigoare în domeniul controlului infecției cu tuberculoză;
- 3) ajustarea la cerințele actuale a măsurilor de control al infecției în lucrul cu contactii;
- 4) sensibilizarea opiniei publice, informare și comunicare;
- 5) asigurarea condițiilor de control al infecției pentru pacienții cu TB MDR (tuberculoza multidrogresistentă) XDR (tuberculoza cu rezistență extinsă) care nu pot fi supuși tratamentului antituberculos.

26. Dezvoltarea și aplicarea rezultatelor cercetărilor științifice și operaționale în controlul tuberculozei, cu efectuarea a cel puțin 7 cercetări către anul 2014, se vor efectua prin realizarea următoarelor direcții de acțiune:

- 1) efectuarea cercetărilor științifice aplicative;
- 2) efectuarea studiilor operaționale.

27. Pentru consolidarea către anul 2015 a unui sistem eficient de management, coordonare, monitorizare și evaluare a Programului, se vor realiza următoarele direcții de acțiune:

- 1) solicitarea și utilizarea asistenței tehnice;
- 2) fortificarea capacităților resurselor umane;
- 3) fortificarea capacităților de monitorizare și evaluare a prezentului Program;
- 4) optimizarea sistemului informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei SIME TB (Sistem Informațional de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei);
- 5) eficientizarea activității unității de coordonare a implementării Programului.

V. REZULTATELE PRECONIZATE

28. Implementarea prezentului Program va contribui, pe termen lung la obținerea unui declin constant al răspîndirii tuberculozei în rîndurile populației și la valorificarea optimă a serviciilor de diagnostic, tratament, suport social, precum și de informare, în vederea prevenirii riscurilor și înlăturării suferințelor determinate de tuberculoză, în special printre categoriile socialmente vulnerabile de populație.

29. Rezultatele scontate către anul 2015 sînt:

- 1) menținerea: unei acoperiri de 100% a populației cu activități în cadrul strategiei DOTS; unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 98%;
- 2) reducerea: incidenței globale prin tuberculoză sub un nivel de 90,0 cazuri înregistrate la 100.000 populație; mortalității prin tuberculoză sub un nivel de 7,5 cazuri la 100.000 populație;
- 3) obținerea: unei rate de detecție a cazurilor de tuberculoză pulmonară cu microscopia pozitivă de peste 70%; unei rate de succes a tratamentului cazurilor noi de tuberculoză pulmonară cu microscopie pozitivă de cel puțin 78%; unei rate de succes a tratamentului cazurilor cu tuberculoză multidrogezistentă de peste 60%;
- 4) asigurarea: suportului social pentru cel puțin 90% din pacienții cu tuberculoză din categoriile socialmente vulnerabile de populație; controlului eficient al coinfecției TB/HIV, cu reducerea ratei de coinfecție TB/HIV printre cazurile de tuberculoză sub 3%.

VI. INDICATORI

30. Pentru evaluarea gradului de atingere a rezultatelor, se vor utiliza următorii indicatori:

- 1) incidența globală a tuberculozei la 100.000 de populație;
- 2) mortalitatea prin tuberculoză la 100.000 de populație;
- 3) rata de detecție a cazurilor noi de tuberculoză pulmonară cu microscopie pozitivă;
- 4) rata de succes a tratamentului cazurilor noi de tuberculoză pulmonară cu microscopie pozitivă;
- 5) rata tuberculozei multirezistentă printre cazurile noi;
- 6) rata tuberculozei multirezistentă printre cazurile anterior tratate;
- 7) rata de succes a tratamentului cazurilor cu tuberculoză multidrogezistentă;
- 8) prevalența coinfecției TB/HIV printre cazurile de tuberculoză;
- 9) rata de acoperire a pacienților de tuberculoză cu testare în scop diagnostic la HIV;
- 10) ponderea populației care cunoaște cel puțin trei simptome de bază ale tuberculozei;
- 11) ponderea pacienților cu tuberculoză din categoriile socialmente vulnerabile asigurate cu servicii sociale;
- 12) număr de cercetări științifice realizate;
- 13) număr de cercetări operaționale realizate;
- 14) număr de rezultate ale cercetărilor științifice aplicate în practică;
- 15) număr de rapoarte de monitorizare realizate de unitatea de coordonare a implementării Programului;
- 16) număr de instrucțiuni și recomandări metodice elaborate de unitatea de coordonare a implementării Programului.

VII. ESTIMAREA GENERALĂ A COSTURILOR

31. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea Planului de acțiuni pentru implementarea prezentului Program în perioada 2011-2015 a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate și formulate. A fost utilizată metodologia cost-beneficiu, în comun cu preluarea și adaptarea experienței internaționale în scopul stabilirii costurilor principale pentru implementarea prezentului Program.

32. Astfel, costul estimativ al prezentului Program este de 1.957,7 milioane lei și este detaliat pentru fiecare an, în funcție de sursa de finanțare și în conformitate cu activitățile Programului.

VIII. RISCURI DE IMPLEMENTARE

33. În realizarea prezentului Program pot fi identificate următoarele constrângeri și măsuri de reducere a acestora:

1) rezistența cadrelor medicale în realizarea strategiei DOTS, din cauza prejudecăților din trecut cu privire la acțiunile de combatere a tuberculozei, care pot fi depășite prin instruirea în aplicarea DOTS, utilizând principiile medicinei bazate pe dovezi;

2) surse limitate în bugetul de stat, dar care pot fi utilizate rațional prin sporirea eficienței tehnice și alocarea surselor financiare destinate realizării Programului, precum și prin atragerea unor surse suplimentare, în colaborare cu partenerii internaționali de dezvoltare;

3) micșorarea alocațiilor Fondului Global, iar pe termen lung – posibilitatea de a încheia finanțarea, de către acesta, a acțiunilor de control al tuberculozei în Republica Moldova, cauzate de insuficiența resurselor Fondului Global și reorientarea lui spre țările cu o povară mai mare a tuberculozei și HIV/SIDA (sindromul imunodeficienței dobândite), precum și modificarea statutului Republicii Moldova din țară cu un nivel de dezvoltare mai jos de mediu spre un nivel de dezvoltare mediu, conform ratingului Băncii Mondiale;

4) expansiunea exodului de cadre specializate, care poate fi stopată prin motivarea acestora, prin îmbunătățirea condițiilor de muncă și a salarizării în funcție de rezultatele obținute și performanța realizată;

5) menținerea unui nivel înalt de migrație a populației, inclusiv a pacienților cu tuberculoză, care poate fi dirijat prin politici de stimulare a întoarcerii migranților în țară și de protecție socială a acestora în țările de destinație.

IX. PROCEDURI DE MONITORIZARE, EVALUARE ȘI RAPORTARE

34. În procesul de implementare a prezentului Program va fi efectuată monitorizarea permanentă a realizării acțiunilor și a rezultatelor obținute pentru a opera, în caz de necesitate, modificări în politicile promovate și în acțiunile întreprinse.

35. Scopul monitorizării constă în corelarea obiectivelor și a acțiunilor din Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015 (în continuare – Planul de acțiuni) cu rezultatele așteptate ale Programului, pentru ca, ulterior, să fie efectuată o evaluare cât mai corectă a modului de realizare a Programului și a impactului acestuia asupra sănătății populației.

36. În particular, procesul de monitorizare și evaluare va contribui la analiza situației curente și a tendințelor în realizarea obiectivelor Programului, la analiza realizării Planului de acțiuni și evaluarea corectă a rezultatelor finale obținute.

37. Coordonarea întregului proces de monitorizare și evaluare a rezultatelor implementării Programului va fi efectuată de către Ministerul Sănătății. Pentru asigurarea suportului logistic în coordonarea implementării Programului, Ministerul Sănătății va crea unitatea de coordonare a implementării Programului.

38. În scopul instituirii procedurilor durabile de monitorizare și evaluare a Programului,

Ministerul Sănătății va elabora și va adopta, prin actul său normativ, Planul de monitorizare și evaluare, în conformitate cu prevederile Planului de acțiuni.

39. Procedurile de monitorizare vor prevedea supravegherea de rutină în baza Sistemului Informațional Automatizat SIME TB și cercetarea prin studii efectuate de către instituțiile specializate și companiile sociologice.

40. Sistemul Informațional Automatizat SIME TB va utiliza următoarele proceduri de monitorizare și evaluare:

- 1) colectarea datelor;
- 2) asigurarea calității datelor;
- 3) stocarea datelor;
- 4) analiza și raportarea datelor în sistemul de monitorizare și evaluare a Programului;
- 5) diseminarea datelor din sistemul de monitorizare și evaluare a Programului;
- 6) creșterea capacității de monitorizare și evaluare a implementatorilor;
- 7) solicitarea și acordarea de asistență tehnică pentru monitorizare și evaluare.

41. 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 Ministerul Sănătății o dată la fiecare șase luni (august și februarie) și vor conține informația privind situația implementării acțiunilor din Planul de acțiuni. La sfârșitul fiecărui an de implementare, Ministerul Sănătății va elabora raportul de evaluare a Programului, care va conține informația despre rezultatele obținute, conform obiectivelor stabilite în Program, și care va fi prezentat Guvernului în luna aprilie a fiecărui an.

42. Anual, către luna iunie, 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, Oficiul de la Copenhaga.

43. La mijlocul termenului de realizare a Programului se va efectua evaluarea intermediară, iar la sfârșitul implementării Programului – evaluarea finală. Evaluarea intermediară se va realiza la mijlocul perioadei de implementare, în anul 2013, când se va analiza gradul de progres în atingerea rezultatelor preconizate și impactul Programului asupra sănătății populației. Ca urmare a concluziilor raportului de evaluare, în caz de necesitate, se vor propune ajustări ale obiectivelor și/sau ale rezultatelor preconizate, precum și identificarea, conform situației, a unor acțiuni noi.

44. Pentru a asigura coordonarea acțiunilor tuturor participanților la realizarea Programului, inclusiv atragerea, coordonarea, monitorizarea și disbursarea finanțelor, oferite de organizațiile internaționale, ca răspuns la necesitățile țării în atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, desfășurarea implementării Programului, precum și rapoartele de progres și de evaluare, rapoartele de evaluare intermediară și finală vor fi dezbătute 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.

X. AUTORITĂȚILE RESPONSABILE DE IMPLEMENTARE

45. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este Ministerul Sănătății, în comun cu Departamentul Instituții Penitenciare al Ministerului Justiției, în parteneriat cu Ministerul Finanțelor, Ministerul Justiției, 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 pentru fiecare acțiune în parte sînt specificate

în Planul de acțiuni.

46. 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.

[anexa nr.2](#)