

RĂSPUNSUL LA EPIDEMIA DE TUBERCULOZĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Valentina VILC¹, master în managementul sănătății publice,
Sofia ALEXANDRU¹, master în managementul sănătății publice,
Valeriu CRUDU¹, dr. în șt. med., conf. cercetător
Andrei CORLOTEANU¹, master în managementul sănătății publice,
Constantin IAVORACHI¹, dr. hab. în șt. med., prof. cercetător, acad. al AŞMM
Dmitri SAIN¹, dr. hab. șt. med., prof. cercetător,
Stela BIVOL², master în managementul sănătății publice,
Rita SEICAȘ², master în managementul sănătății publice,
Victoria PETRICA³

¹IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

²Centrul PAS

³IP „Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor în Domeniul Sănătății”

tel.: +373 22 572200, valentina_vilc@yahoo.co.uk

Rezumat

În plan național tuberculoza rămâne una dintre problemele prioritare de sănătate publică, țara aflându-se printre 18 țări din regiunea Europeană a OMS cu prioritate înaltă în controlul tuberculozei și printre 30 țări ale lumii cu povară înaltă a TB MDR. În rezultatul implementării activităților de control a tuberculozei centrate pe necesitățile oamenilor: prevenire, depistare, tratament, din cadrul Programului Național de control a tuberculozei pentru anii 2016-2020, datele statistice demonstrează o ameliorare a indicatorilor epidemiologici TB pe parcursul ultimilor ani.

Cuvinte-cheie: tuberculoza, Programul Național, indicatorii epidemiologici

Summary. Response to the tuberculosis epidemic in the Republic of Moldova

At the national level, tuberculosis remains one of the priority public health problems, the country being among 18 countries in the WHO European region with high priority in the control of tuberculosis and among 30 countries in the world with high burden of MDR TB. As a result of the implementation of tuberculosis control activities focused on people's needs: prevention, detection, treatment, within the National Program for tuberculosis control for the years 2016-2020, the statistical data show an improvement of the TB epidemiological indicators during the last years.

Key-words: tuberculosis, National Program, epidemiological indicators

Резюме. Ответ на эпидемию туберкулеза в Республике Молдова

На национальном уровне туберкулез остается одной из приоритетных проблем общественного здравоохранения, входя в число 18 стран Европейского региона ВОЗ с высоким приоритетом в борьбе с туберкулезом и среди 30 стран мира с высоким бременем МЛУ ТБ. В результате реализации мероприятий по борьбе с туберкулезом, ориентированных на потребности людей: профилактика, выявление, лечение, в рамках Национальной программы борьбы с туберкулезом на 2016–2020 годы, статистические данные показывают улучшение эпидемиологических показателей ТБ за последние годы.

Ключевые слова: туберкулез, национальная программа, эпидемиологические показатели

În pofida progreselor semnificative înregistrate în ultimii ani, tuberculoza (TB) rămâne cea mai periculoasă boală infecțioasă în lume din punct de vedere al mortalității. La nivel mondial, tuberculoza reprezintă una din primele 10 cauze ale deceselor și o cauză majoră a deceselor legate de rezistența antimicrobiană. În anul 2017, 1,6 milioane de persoane au decedat din cauza tuberculozei, inclusiv 0,3 milioane dintre persoanele care trăiesc cu HIV. Conform datelor ale Organizației Mondiale a Sănătății în anul 2017 s-au estimat aproximativ 10 milioane cazuri noi de TB, dintre care 90% la persoane cu vârsta ≥ 15 ani. În anul 2017, autoritățile naționale au notificat și raportat către OMS doar 6,4 milioane cazuri noi de tuberculoză

cu un decalaj de 3,6 milioane dintre cazurile estimate și notificate. Printre persoanele care trăiesc cu HIV în anul 2017 au fost raportate 465 000 cazuri de tuberculoză, dintre care 84% primesc terapie antiretrovirală.

La nivel global, în anul 2017, 558 000 de persoane au dezvoltat TB rezistentă la rifampicină (TB RR), cel mai eficient medicament de prima linie, dintre care 82% aveau TB multidrogrezistentă (TB MDR). În perioada anului 2017 au fost depistate și notificate 160 000 de cazuri de TB RR/MDR, din ele 140 000 de persoane au fost înrolate și au început tratamentul cu medicamente antituberculoase de linia a doua. Rata de succes a tratamentului TB MDR rămâne scăzută la nivel global - 55%. Printre cazurile de TB MDR în

2017 tuberculoza cu rezistență extinsă (TB XDR) a fost estimată la 8,5% de cazuri.

În ultimul deceniu, numărul cazurilor noi de tuberculoză în regiunea europeană a OMS este în scădere în mediu cu 4,3% pe an. Aceasta este cea mai rapidă rată de declin la nivel global. În același timp, această tendință pozitivă nu este încă suficientă pentru a atinge țintele stabilite în cadrul strategiei «End TB». De asemenea, regiunea europeană se confruntă cu o serie de amenințări la adresa sănătății publice ce țin nemijlocit de tuberculoză, țările din regiune înregistrând în ultimii ani cele mai mari valori ale prevalenței tuberculozei multidrogrezistente la nivel mondial, în același timp crescând dramatic și incidența co-infecției TB/HIV.

Republica Moldova se regăsește printre cele 18 țări din regiunea Europeană a OMS cu prioritate înaltă în controlul tuberculozei. În plan național tuberculoza rămâne una dintre problemele prioritare de sănătate publică, țara aflându-se printre 30 țări ale lumii cu povară înaltă a tuberculozei multidrogrezistente.

Situația epidemiologică a tuberculozei s-a agravat la nivel global începând cu anul 1991. În anul 1993, OMS, constatând fenomenul de creștere a incidenței tuberculozei pe plan mondial, a declarat tuberculoza „o urgență globală”. Republica Moldova, trecând în perioada respectivă printr-o criza economică, a înregistrat înrăutățirea vădită a situației epidemiologice în tuberculoză. Cea mai mică incidență TB în istoria RM a fost înregistrată în anul 1990 – 39,6 la 100 000 populație. Începând cu anul 1991, evoluția tuberculozei în Republica Moldova a căpătat un caracter epidemic, din cauza crizei socioeconomice, finanțării insuficiente a sistemului sănătății, lipsei medicamentelor antituberculoase în perioada anilor 1997-2000, migrației populației, precum și a răspândirii tuberculozei în instituțiile penitenciare. Astfel, în anul 2001, incidența globală a tuberculozei a atins valoarea de 89,4 la 100 000 populație.

În legătură cu agravarea situației epidemiologice a tuberculozei în țară Guvernul Republicii Moldova prin Hotărârea nr. 574 din 24.10.1996 a aprobat Programul Național de profilaxie și combatere a tuberculozei și bolilor nespecifice ale aparatului respirator. Acesta a fost primul Program Național pe tuberculoză și prevedea restructurarea direcțiilor principale de activitate și reorganizarea serviciului de ftiziopneumologie cu integrarea lui în sistemul medicinei primare. Realizarea acestui program a fost nesatisfăcătoare în primul rând din cauza finanțării insuficiente a activităților prevăzute atât la nivel național cât și la nivel teritorial. În paralel, în anul 1996, guvernul a inițiat o reformă importantă, reorganizând prestarea serviciilor

prin introducerea modelului de medicină de familie pentru prestarea asistenței medicale primare.

În perioada 2001 - 2015 în țară au fost realizate Programele naționale de control al tuberculozei cu suportul donatorilor externi (actualul program 2016-2020 fiind în proces de implementare), în special prin co-finanțare esențială din partea FG pentru implementarea a acestora, ceea ce a constituit cca 40-50% din costurile estimative pentru realizarea programelor. În aceasta perioadă au fost realizate o gamă largă de reforme și activități noi în țară.

În anul 2001 prin Hotărârea Guvernului RM nr. 662 din 19 iulie 2001 a fost aprobat Programul Național de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005. Acest program a fost bazat pe strategia DOTS (tratament standardizat de scurtă durată direct observat) recomandată de OMS. În scopul asigurării realizării măsurilor prevăzute de Programul Național a fost elaborat Ordinul MS nr. 180 din 10.06.2001 „Cu privire la implementarea Programului Național de control al tuberculozei în RM pentru anii 2001-2005”. În noiembrie 2001 a fost inițiat un program pilot DOTS în sectorul civil, precedat de inițierea DOTS în penitenciare în noiembrie 2000. În perioada anilor 2000-2004 Ministerul Sănătății al Republicii Moldova a reușit extinderea implementării strategiei DOTS, recomandată de OMS, la scară națională. Compania Națională de Asigurări în Medicină a fost fondată prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 950 din 7 septembrie 2001 în scopul implementării Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998. Acoperirea completă cu strategia DOTS a coincis cu introducerea unei asigurări obligatorii de asistență medicală, care finanțează un pachet de servicii de sănătate, inclusiv diagnosticul și tratamentul tuberculozei.

În procesul de elaborare și implementare a programului național 2001-2005, Republica Moldova a primit asistență tehnică și financiară din partea Fondului Global (din 2003 și până la moment, Moldova eligibilă și pentru anii 2021-2023), SIDA (Agenția Suedeză pentru Dezvoltare Internațională), USAID (implementat de AIHA) și OMS, iar KNCV Tuberculosis Foundation și Caritas Luxembourg au contribuit la controlul tuberculozei în sectorul penitenciar. Republica Moldova a fost prima țară care a primit o subvenție GDF și continuă să achiziționeze medicamente antituberculoase pentru tratamentul TB MDR în cadrul mecanismelor de achiziție GDF. A fost organizată aprovizionarea neîntreruptă cu medicamente antituberculoase de linia 1 și 2.

În această perioadă, odată cu implementarea con-

ceptului de asistență medicală primară bazată pe medicina de familie la scară națională, are loc și integrarea serviciilor de tuberculoză în practica medicinei de familie. Astfel, integrarea serviciilor de ambulator de TB și AMP s-a concretizat prin definirea protocoalelor de diagnosticare și referire, instruirea lucrătorilor din AMP începând cu anul 2004, printr-un mod de instruire în controlul TB pentru medici de familie și asistente medicale.

Intervențiile pentru fortificarea controlului tuberculozei în Republica Moldova în acea perioadă au inclus:

- Crearea rețelei naționale de laboratoare și centrelor de microscopie a sputei la trei niveluri; centrele de microscopie și laboratoarele de referință au fost reorganizate într-o rețea logică și ierarhică din punct de vedere geografic și s-a instituit controlul calității; renovarea și echiparea rețelei de laboratoare și instruirea personalului. La moment rețeaua de laboratoare la nivel de țară conține: 59 centre de microscopie (nivel III), 3 laboratoare de referință (nivel II) și un laborator național de referință (nivel I) și asigură acoperirea cu toate metodele convenționale pentru diagnosticarea tuberculozei;
- Au fost organizate instruirii pentru 1200 de specialiști în domeniul AMP, 250 de specialiști în TB, 200 de personal de laborator.
- A fost dezvoltat un nou sistem de supraveghere cu formulare complexe de declarare și monitorizare a cazurilor de tuberculoză, serviciului de laborator, managementului medicamentelor antituberculoase și creata o bază de colectare și analiză electronică a datelor;
- Integrarea unor servicii TB în AMP;
- A fost elaborată o strategie de implicare a comunității în controlul tuberculozei și au fost organizate mai multe campanii de comunicare, care au vizat și implicat lucrătorii medicali, jurnaliști și populația generală din întreaga țară.

Programul Național 2001-2005 a pus bazele aprobării de către Comitetul Lumină Verde al OMS a proiectelor-pilot DOTS-Plus pentru combaterea tuberculozei rezistente la medicamente în Republica Moldova. Proiectul-pilot a fost aprobat în februarie 2005, iar extinderea a fost recomandată în mai 2006.

La 3 august 2005, prin Hotărârea nr. 825 a Guvernului Republicii Moldova a fost constituit Consiliul național de coordonare cu scopul de a contribui la implementarea eficientă a activităților din cadrul programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) și

de control al tuberculozei prin atragerea, coordonarea, monitorizarea și gestionarea granturilor oferite de organizațiile internaționale ca răspuns la infecțiile cu HIV și TB.

Odată cu fortificarea rețelei de laboratoare și revalorizarea eforturilor de depistare a tuberculozei, notificările de caz au crescut constant. Incidența globală TB a crescut de la 3820 cazuri (89,4 la 100 000 populație) în anul 2001 la 5632 cazuri (133,4 la 100 000 populație) în anul 2005. Numărul cazurilor noi înregistrate a crescut de la 3418 cazuri (80 la 100 000 populație) în anul 2001 la 4518 (107,0 la 100 000 populație) în anul 2005. Acest fenomen trebuie interpretat ca o evoluție pozitivă, pentru că a micșorat decalajul dintre incidența estimată și cea înregistrată.

În baza evaluării situației epidemiologice, a realizării Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005 și a recomandărilor organizațiilor internaționale specializate în domeniu a fost aprobat prin Hotărârea Guvernului RM nr. 1409 din 30 decembrie 2005 Programul Național de control și profilaxie a tuberculozei pentru anii 2006-2010. Următoarele strategii au fost prioritare pentru realizarea acestui program: organizarea și realizarea capacităților de control al tuberculozei multidrogrezistente și co-infecției TB/HIV/SIDA; supravegherea epidemiologică și monitorizarea infecției tuberculoase; susținerea socială a bolnavilor de tuberculoză și a familiilor acestora; reabilitarea infrastructurii serviciului de ftiziopneumologie. În scopul optimizării activităților de control și profilaxie a tuberculozei în RM a fost elaborat Ordinul MS nr.180 din 08.05.2007.

Principalele intervenții noi au inclus: introducerea preparatelor de linia 2, cursuri de instruire pentru medicii ftiziopneumologi în managementul TB MDR, demararea tratamentului TB MDR, crearea Comitetului de recrutare DOTS-Plus, stimulente pentru AMP, fortificarea sistemului de monitorizare electronic și inițierea unor măsuri de suport al pacienților.

Pentru a fortifica rolul AMP, pe lângă finanțarea în baza principiului „per capita”, a fost introdusa bonificația, iar indicatorii de depistare a TB și finalizarea tratamentului au fost în lista celor 5 indicatori începând cu anul 2006, iar acum fac parte din sistemul de plată pentru indicatorii de performanță.

În anul 2007, a fost dezvoltat și implementat sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei (SIME TB), care a permis: integrarea într-un spațiu virtual al instituțiilor de nivel național și teritorial, care realizează activități de control ale tuberculozei; standardizarea indicatorilor în conformitate cu necesitățile factorilor de decizie și recomandările organismelor internaționale; oferirea de informații veridice și operative despre situația privind

tuberculoza în țară în vederea optimizării proceselor decizionale; monitorizarea utilizării medicamentelor antituberculoase și activității de laborator.

În anul 2008 Parlamentul RM a adoptat Legea nr.153-XVI din 4 iulie 2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, care stabilește cadrul juridic privind realizarea politicii statului în domeniul controlului și profilaxiei tuberculozei în scopul protecției sănătății cetățenilor și asigurării bunăstării sanitar-epidemiologice a populației. Legea prevede că asistența medicală antituberculoasă este garantată de stat și se bazează pe principiile respectării demnității persoanei, confidențialității, gratuității și accesibilității.

Din anul 2009 toți pacienții TB din RM au acces universal la metoda molecular-genetică LPA GenoType®Mycobacteria (HAIN) cu 4 tipuri de teste, care permit determinarea sensibilității la preparatele antituberculoase de prima și a doua linie cu ajustarea schemei de tratament. Metodele molecular-genetice se utilizează în toate cele 4 laboratoare de Referință în Microbiologia Tuberculozei din Republica Moldova.

Începând cu anul 2009 sunt introduse pachetele alimentare pentru pacienții cu TB MDR, iar din 2010 pentru toți pacienții, inclusiv și rambursarea cheltuielilor de transport, iar din 2015 Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) a preluat și acoperă bonuri alimentare pentru pacienții cu TB sensibilă și anual gradual preia de la Fondul Global acoperirea cu bonuri alimentare și pentru pacienți cu tuberculoza drogrezistentă.

Programele Naționale din anii 2001-2010 au avut drept scop fortificarea capacității sistemului de sănătate și a instituțiilor incluse să fortifice capacitatea de depistare, diagnostic și tratament, implicarea AMP și comunității în răspunsul TB, și primele eforturi de suport al pacienților la etapa de continuare. Cu toate acestea, rata de TB MDR a fost în creștere continuă și a creat o povară semnificativă și provocări noi. Pentru a le răspunde, a fost elaborat programul pentru anii 2011-2015, unde accentul principal l-a constituit fortificarea capacității de a depista TB MDR prin introducerea metodei GeneXpert MTB/RIF la nivel de raion, fortificarea diagnosticului TB MDR, extinderea accesului la tratamentul TB MDR, precum și introducerea mai extinsă a modelelor centrate pe pacient, implicarea comunității în suportul pacientului (centre la nivel de AMSA și implicarea ONG-urilor). Testul GeneXpert MTB/RIF oferă rezultate rapide privind tuberculoza, dar și detectarea micobacteriilor rezistenți la Rifampicină, ceea ce permite înrolarea rapidă în tratament a pacienților cu TB RR/MDR. Programul Național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015 a fost aprobat prin Hotărârea Guvernului RM nr. 1171 din 21 decembrie 2010. Realizările în cadrul

programului național: actualizarea politicilor și protocoalelor clinice naționale, introducerea metodelor rapide de diagnostic, achiziționarea medicamente antituberculoase, pilotarea abordărilor inovatoare pentru suportul pacienților.

Republica Moldova este prima țară din regiune care a extins disponibilitatea metodei rapide GeneXpert MTB/RIF la nivelul întregii rețele de laboratoare care efectuează microscopia (59 laboratoare). Ca rezultat, accesul la diagnosticul precoce al tuturor formelor de tuberculoză și stabilirea rezistenței la medicamentele antituberculoase este universal. De asemenea, s-a modernizat laboratorul și cu alte metode rapide.

Începând cu anul 2012, au fost inițiate 10 Centre Comunitare la nivel de asistentă medicală specializată de ambulator care acordă suport extins atât pentru activități de prevenire și sensibilizare cât și suport pacienților și AMP în supravegherea pacienților. În 2015 a fost înaintată propunerea la FG care a inclus extinderea centrelor de suport al pacienților în toate raioanele RM.

În anul 2013, Programul Național a pilotat inițiativa mHealth pentru a asigura continuitatea tratamentului și pentru a crește aderența pacienților în timpul tratamentului ambulator. Pe parcursul anilor 2015 – 2017 a fost realizat studiul randomizat „Tratamentul virtual observat (VOT) al tratamentului tuberculozei în Republica Moldova”, care testează impactul VOT asupra bunăstării și aderenței la tratamentul TB. Studiul a fost proiectat de BIT și implementat în colaborare cu UNDP, AFI, Royal Free London NHS Foundation Trust și Ministerul Sănătății al Republicii Moldova (MS).

Prin Hotărârea de Guvern nr. 1160 din 20.10.2016, a fost aprobat un nou Program național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, care estimează un deficit de cca 15% prevăzut pentru realizarea direcțiilor de acțiuni, iar altele cca 30% din necesitățile financiare sunt acoperite din surse externe, în special din sursele FG și care acoperă doar primii doi ani de implementare. În context, drept component al politicii de dezvoltare durabilă pe parcursul anului 2016 a fost elaborat Planul de sustenabilitate privind tranziția de la resursele FG la resursele naționale, în ceea ce privește activitățile de control ale tuberculozei, care a fost aprobat la ședința CNC din 15.03.2017.

Scopul Programului național de control al tuberculozei pentru anii 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.

Acțiunile întreprinse pentru realizarea obiectivelor prezentului Program:

1. Asigurarea accesului universal la diagnosticele precoce al tuturor formelor de tuberculoză:

- Au fost revizuite grupele cu risc sporit de îmbolnăvire și grupele care necesită vigilență sporită privind TB (Ordinul MS nr. 411 din 31.05.2017 „Cu privire la modificarea și completarea ordinului MS nr. 1080 din 13.10.2014” „Cu privire la măsurile de eficiențizare a depistării tuberculozei”);
- A fost elaborat ghidul operațional „Depistarea tuberculozei active”;
- Din august 2018 este asigurat screening-ul prin radiografia pulmonară în scopul depistării active a tuberculozei pulmonare și a cancerului pulmonar prin utilizarea instalațiilor radiologice mobile în localitățile rurale în teritoriile administrative ale RM la persoanele din grupele de risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză și cancer pulmonar;
- În anul 2019 din bugetul de stat a fost procurat QuantiFERON-TB - test recomandat de OMS pentru diagnosticarea infecției tuberculoase latente;

2. Asigurarea accesului universal la tratament prin abordare centrată pe pacient:

- A fost elaborat și aprobat prin Ordinul MS nr.47 din 23.01.2017 Regulament privind medicamentele noi în tratamentul tuberculozei;
- A fost elaborat Regulamentul cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator, aprobat prin Ordinul MS, CNAM nr. 99/52A din 15.02.2017 „Cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator”;
- În decembrie 2017 au fost revizuite, ajustate conform ultimelor recomandări OMS și aprobate prin ordin MS: a) protocoalele clinice naționale „Tuberculoza la adult” și „Tuberculoza la copil”; b) protocoalele clinice standardizate pentru medicii de familie „Tuberculoza la adult” , „TB la copil” și „Profilaxia tuberculozei”;
- A fost actualizat și aprobat regulamentul cu privire la tratament VOT a tuberculozei;
- În schemele de tratament TB MDR au fost introduse preparatele antituberculoase noi: din trimestrul 2 al anului 2016 - Bedaquilina și din trimestrul I 2017 – Delamanid;
- În anul 2019 pentru prima dată a fost procurată Clofazemina pentru tratamentul pacienților cu TB drogrezistentă;

3. Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate:

- Ambele programe naționale TB și HIV au beneficiat de asistența tehnică externă care a evaluat managementul co- infecției TB/HIV;
- În data de 15 noiembrie 2017, a fost organizat un atelier de lucru pentru a discuta concluziile și recomandările aduse în urma misiunii de asistență tehnică;
- S-a ajustat capitolul „Managementul co-infecție TB/HIV” din protocoalele clinice naționale;
- Din septembrie 2017 este asigurat tratament preventiv cu Isoniazidă persoanelor care trăiesc cu HIV;

4. Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei:

- A fost evaluată situația privind controlul infecției în instituțiile medicale implicate în tratamentul pacienților cu TB și elaborat raportul cu recomandări pentru Planul Național de Control al infecției în instituțiile medicale;
- De menționat, că se atestă o tendință de creștere a acoperirii vaccinale cu vaccinul BCG. Astfel, în anul 2018, acoperirea vaccinală a copiilor cu vârsta țintă 0-12 luni a constituit 98,5% (a. 2016 - 97,0%; a. 2017 - 98,1%);

5. Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei:

- Prin Ordinul MS nr. 305 din 14.04.2017 a fost aprobată “ Foaia de parcurs pentru modernizarea serviciului de ftiziopneumologie” în care sunt trasate toate activitățile privind controlul tuberculozei cu scopul eficientizării tratamentului bolnavilor de TB prin depistarea precoce și extinderea tratamentului TB în condiții de ambulator;
- În perioada septembrie - noiembrie 2017 a fost realizat Auditul serviciului de ftiziopneumologie, rezultatele cărora au fost discutate cu toate părțile interesate la 14 decembrie 2017 în cadrul mesei rotunde;
- A fost emis Ordinul MSMPS nr. 783 din 11.10.2017 „Cu privire la aplicarea PNCT pentru anii 2016 – 2020”;
- A fost organizată asistență tehnică cu elaborarea Raportului de evaluare privind resursele umane din sistemul sănătății implicate în tratamentul și susținerea pacienților cu tuberculoză în Republica Moldova;
- A fost elaborat Raportul privind asistență tehnică pentru dezvoltarea unor modele durabile de finanțare pentru controlul tuberculozei, a unor mecanisme de alocare și remunerare a

prestatorilor pentru tratarea tuberculozei în diferite instituții de asistență în Republica Moldova;

- Au fost elaborate Standarde privind serviciile medicale și ne-medicale pentru toți furnizorii de servicii TB în Republica Moldova;
- A fost efectuată analiza eficienței alocațiilor în domeniul tuberculozei: Optimizarea investițiilor în controlul TB. World Bank Group&Burnet Institute;
- În perioada 20 - 24 august 2018 în RM a fost pilotat instrumentul pentru evaluarea cadrului de reglementare: autoevaluarea documentelor naționale de reglementare; identificarea modificărilor necesare pentru implementarea modelului de control al tuberculozei centrat pe nevoile omului;
- Dezvoltarea și implementarea modelului centrat pe pacient cu accent asupra tratamentului în condiții de ambulator pentru toate formele de tuberculoză;
- Continuă activitățile de modernizare și optimizare a sectorului spitalicesc cu reducerea ratei și duratei de spitalizare a pacienților cu tuberculoză;
- În noiembrie 2018 RM a beneficiat de asistență tehnică privind calcularea costurilor și bugetare a componentelor programului TB care urmează să fie transferate de la resursele Fondului Global la finanțarea domestică;
- În perioada anilor 2016 - 2018 au fost organizate: 285 vizite de monitorizare și evaluarea în teritorii; 5 seminare zonale; participarea reprezentanților PNCT la consiliile raionale; training-uri în diferite domenii de activități; conferințe științifico-practice.

6. Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei

- La moment se derulează proiectul „People centered TB care in Moldova: scaling up digital treatment adherence approach” în cadrul TB-REACH, runda 6, care prevede extinderea VOT la pacienții TB în RM, pentru creșterea aderenței la tratamentul TB;

7. Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient:

- La 29 septembrie 2016 a fost semnat memorandumul de colaborare dintre IMSP IFP „Chiril Draganiuc”, instituție responsabilă de coordonarea activităților din cadrul Programului Național de Control al Tuberculozei și

organizațiile Societății Civile active în controlul tuberculozei;

- A fost elaborată „Strategia de advocacy, comunicare și mobilizare socială de control al tuberculozei în Republica Moldova, pentru anii 2018-2020”;
- A fost realizat studiul „Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale și ale populației cheie afectate”, rezultatele cărora au fost prezentate și discutate în cadrul mesei rotunde organizate pe 22 noiembrie 2017;
- În anul 2017 au fost instituite 27 de centre de suport al tratamentului pacienților cu TB în condiții de ambulator (ordinul MS nr. 320 din 28.04.2018);
- În perioada anilor 2017 - 2018 au fost organizate câte 2 campanii de informare în Republica Moldova - în perioada martie-aprilie și în noiembrie-decembrie;
- În cadrul Comisiei protecție socială, sănătate și familie, Parlamentul RM pe 14 martie 2018 au fost organizate Audieri publice „Mobilizarea globală și angajamente în domeniul combaterii tuberculozei. Abordări multisectoriale a situației epidemiologice prin tuberculoză în Republica Moldova”;
- Anual sunt realizate activitățile de Ziua mondială de combatere a tuberculozei, cu implicarea multisectorială;
- Platforma Națională a Organizațiilor Societății Civile (OSC) a fost creată în 2013 cu scopul de a consolida eforturile comune în lupta împotriva tuberculozei în Republica Moldova. La moment 11 ONG-uri care lucrează în domeniul controlului și profilaxiei tuberculozei fac parte din această platformă. Prin intermediul organizațiilor neguvernamentale anual sunt derulate: proiecte pentru depistarea precoce a tuberculozei și creșterea aderenței la tratament în grupurile greu accesibile de persoane cu risc sporit de îmbolnăvire cu TB; proiecte pentru depistarea precoce a tuberculozei și creșterea aderenței la tratament pentru persoanele adulte fără adăpost și consumatorilor de droguri injectabile; proiecte pentru sporirea aderenței la tratament a deținuților și ex-deținuților. În anul 2017 au fost derulate 7 proiecte pentru sporirea depistării precoce a TB în grupurile de risc/vigilență sporită în rezultatul cărora au fost investigate 4289 persoane din grupul de risc din 8 raioane, din care 81 persoane au fost diagnosticate cu TB. La prima Gala Premiilor TB a Parteneriatului

Stop TB, care a avut loc la Liverpool pe 24 octombrie 2016, Premiul Kochon 2016 a fost înmănat „eroinei neobservate” doamnei Galina Zaporozjan de la „Speranța Terrei”.

Pe parcursul a mai mulți ani experiența RM a fost prezentată ca bune practici în compendii de bune practici al OMS. În ultimul Compendiu de bune practici în implementarea Planului de acțiune pentru tuberculoză pentru Regiunea Europeană OMS 2016-2020, editat în anul 2019, activitățile RM au fost prezentate ca exemple de intervenții eficiente, în conformitate cu cei trei piloni ai strategiei End TB: (I) îngrijirea și prevenirea integrată, centrată pe oameni; (II) politici îndrăznețe și sisteme de sprijin; și (III) intensificarea cercetării și inovării și anume: a) Utilizarea testului GeneXpert MTB/RIF scurtează timpul de întârziere a tratamentului la pacienții cu TB MDR în Republica Moldova; b) Efortul comun al actorilor statului și societății civile în depistarea timpurie a tuberculozei active în rândul contactaților și grupurilor cu risc sporit; c) Auditul sistemului de control al tuberculozei în Republica Moldova.

În urma activităților întreprinse pe parcursul ultimilor ani se constată o tendință de stabilizare constantă a situației epidemiologice prin tuberculoză. Datele statistice ale ultimilor ani demonstrează o ameliorare a indicatorilor epidemiologici, ca rezultatul asigurării serviciilor de îngrijiri în TB (prevenire, depistare, tratament) centrate pe necesitățile oamenilor:

- Incidența globală privind tuberculoza în anul 2018 a constituit 75,1 la 100 mii populație (3022 cazuri), în anul 2017 – 83,3 (3352 cazuri), în anul 2016 – 88,5 (3569 cazuri). Se atestă o micșorare cu 15% pe parcursul anilor 2016 - 2018.
- Din numărul bolnavilor înregistrați, cazuri noi de tuberculoză în anul 2018 au fost 2454 cu o incidență de 61 la 100 mii populație, comparativ cu anul 2017 – 2681 cazuri sau 66,6 la 100 mii populație. În anul 2016 au fost înregistrate 2843 cazuri noi de TB sau 70,5 la 100 mii populație. Se atestă o micșorare cu 13,5% pe parcursul anilor 2016 - 2018.
- Incidența recidivelor în anul 2018 s-a micșorat cu 21,7% (568 cazuri sau 14,1 la 100 mii populație) față de anul 2016 (726 cazuri la 100 mii populație).
- Incidența globală la copii a constituit 15,9 la 100 mii populație (122 cazuri) pentru anul 2018, pentru 2017 – 21,3 (164 cazuri) și pentru anul 2016 – 18,5 (143 cazuri). Pe parcursul anului 2018 au fost notificate cu 14,1% mai puține cazuri noi și recidive comparativ cu anul 2016.
- Incidența Caz nou la copii pentru anul 2018 a constituit 15,5 la 100 mii populație (119 cazuri), pentru 2017 – 20,3 (156 cazuri), pentru 2016 – 18 (139 cazuri). Pe parcursul anului 2018 au fost notificate cu 13,9% mai puține cazuri noi și recidive comparativ cu anul 2016.
- Mortalitatea prin TB pentru anul 2018 a constituit 7,6 la 100 mii populație (304 cazuri), comparativ cu 2017 – 7,9 (320 cazuri) și 2016 – 9,1 (372 cazuri). S-a redus cu 16,5% față de anul 2016.
- Rata de succes a tratamentului pentru cohorta anului 2017 TB sensibilă este de 82,2% (903 din 1099 cazuri), comparativ cu cohorta precedentă 2016 – 82,5% (991 din 1202 cazuri noi de TB sensibilă pulmonară, bacteriologic confirmați) și cohorta 2015 – 82,2% (1032 din 1255 cazuri).
- Crește rata de succes a tratamentului la pacienți cu tuberculoza multidrorezistentă. Rata succesului tratamentului TB MDR cazuri noi pentru cohorta 2016 - 68,6% (302 din 440 cazuri). Pentru cohorta TB MDR 2015 – 66,7% (269 din 403 cazuri) și pentru cohorta TB MDR 2014 – 64,1% (259 din 404 cazuri noi TB MDR).
- O provocare, pentru un control eficient al tuberculozei este asocierea tuberculozei cu infecția HIV. Totuși ponderea co-infecției TB/HIV printre cazurile noi și recidive TB în anul 2018 este stabilă: 8,2% (248 cazuri), în comparație cu 2017 – 8,4% (281 cazuri) și 2016 – 8,5% (301 cazuri).

În Republica Moldova marea majoritate a populației este infectată cu *M. tuberculosis*. Incidența globală, estimată de OMS pentru RM în anul 2018 este de 86,0 la 100 000 populație, iar decalajul de 10,0 % între incidența estimată și cea înregistrată (75,1 la 100 000 populație), invocă faptul ca un număr de bolnavi cu tuberculoza activă, rămân în continuare nedepistați. Depistarea tardivă a bolnavilor cu tuberculoza se confirmă prin ponderea de 33% a bolnavilor cu destrucție a țesutului pulmonar. Toate cele menționate mai sus mențin rezervorul de infecție TB în societate.

Necesități:

- Asigurarea sustenabilității realizării activităților în cadrul Programului național de control al tuberculozei în condițiile tranziției de la resursele Fondului Global de combatere a HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei la finanțarea din bugetul de stat;

- Introducerea schemelor noi de tratament în managementul tuberculozei rezistente (necesită resurse financiare suplimentare pentru procurarea medicamentelor antituberculoase noi);
- Revizuirea legislației și elaborarea unui mecanism de achiziții pentru medicamente anti-tuberculoase și consumabile de laborator de pe platforme internaționale (GDF), ce va permite optimizarea cheltuielilor în raport cost/eficiența;
- Organizarea de cursuri repetate de formare pentru personalul serviciului de ftiziopneumologie și specialiști în asistența medicală primară din sectorul civil și penitenciar.

Soluții de depășire:

- Asigurarea sustenabilității finanțării pentru diagnostic și tratament prin evaluarea continuă a necesităților asigurând accesul universal la diagnostic și tratament;
- Susținerea investițiilor actuale în TB și abordarea progresivă pentru a obține un răspuns la TB durabil și finanțat în mare măsură pe plan intern;
- Optimizarea serviciului spitalicesc specializat în conformitate cu obiectivele de micșorarea duratei și ratei de spitalizare, cu consolidare într-o singură entitate juridică și cu finanțarea bazată pe buget global și planificarea resurselor umane în baza noilor recomandări;
- Optimizarea serviciului AMSA și elaborarea mecanismelor de finanțare;
- Evaluarea și ajustarea indicatorilor de performanță și a mecanismelor de finanțare cu scopul îmbunătățirii depistării și asigurării tratamentului strict supravegheat la nivel de AMP;
- Promovarea strategiilor actuale de susținere a aderenței la tratament și servicii de suport al pacientului, inclusiv stimulentele pentru pacienți;
- Elaborarea și implementarea intervențiilor de impact în depistarea TB în rândul populațiilor migrante (implicarea serviciului vamal și poliției de frontieră în controlul TB la migranți);
- Integrearea sporită a programelor TB cu alte programe de sănătate.

Bibliografie

1. Audit of TB control system in the Republic of Moldova. Compendium of good practices in the implementation of the Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region 2016–2020. WHO 2019.
2. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018 – 2016 data. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2018.
3. Global tuberculosis report 2018. WHO 2019.
4. Good practice in generating evidence on the effectiveness of incentives for improving health outcomes. Good practices in strengthening health systems for the prevention and care of tuberculosis and drug-resistant tuberculosis. WHO 2016.
5. Good practice in providing access to adequate TB diagnosis and treatment to homeless people. Good practices in strengthening health systems for the prevention and care of tuberculosis and drug-resistant tuberculosis. WHO 2016.
6. Joint effort of state and civil society actors in the early detection of active TB among contacts and high-risk groups. Compendium of good practices in the implementation of the Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region 2016–2020. WHO 2019.
7. Republic of Moldova. Patient-centred integrated model of TB, HIV/AIDS care and opioid dependence therapy. Good practices in the prevention and care of tuberculosis and drug-resistant tuberculosis in correctional facilities. WHO 2018.
8. Soltan Viorel, Henry Asma Khalid, Crudu Valeriu, Zatusovski Irina. *Increasing tuberculosis case detection: lessons from the Republic of Moldova*. Bulletin of the World Health Organization | January 2008, 86 (1).
9. Țîmbalaru Gh. *Tuberculoza în Republica Moldova la sfârșit de mileniu și perspectivele pe anii 2001 – 2005*. Actualități în epidemiologia, depistarea, diagnosticul și tratamentul tuberculozei și bolile pulmonare specifice. Articole, teze, Chișinău 2001.
10. Use of the GeneXpert MTB/RIF assay decreased the treatment delay for MDR-TB patients in the Republic of Moldova. Compendium of good practices in the implementation of the Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region 2016–2020. WHO, 2019.