Proiect

GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

Hotîrărea nr. \_\_\_\_

din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015

**privind aprobarea Programului naţional de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020**

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

1. Se aprobă:
	1. Programul naţional de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, conform anexei nr.1;
	2. Planul de acţiuni privind implementarea Programului naţional de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, conform anexei nr.2;
	3. Planul de monitorizare şi evaluare a realizării Programului naţional de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, conform anexei nr.3;
	4. Planul de finanţare pentru realizarea Programului naţional de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, conform anexei nr.4.
2. Se recomandă consiliilor municipale Chişinău şi Bălţi, administraţiei unităţii teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri) şi consiliilor raionale să elaboreze, să aprobe şi să asigure realizarea programelor teritoriale de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020.
3. Ministerul Justiţiei de comun cu Ministerul Sănătăţii, vor întreprinde măsurile ce se impun întru ameliorarea situaţiei epidemiologice prin tuberculoză în instituţiile penitenciare.
4. Controlul asupra executării prezentei hotărîri se atribuie Ministerului Sănătăţii.

PRIM-MINISTRU

Contrasemnează:

Ministrul sănătăţii

Ministrul finanţelor

Ministrul muncii, protecţiei sociale şi familiei

Ministrul justiţiei

Ministrul educaţiei

Ministrul afacerilor interne

Ministrul tehnologiilor informaţionale şi comunicaţiilor

Ministrul afacerilor externe şi integrării europene

|  |
| --- |
| Anexa nr. 1la Hotărîrea Guvernuluinr.\_\_\_\_ din\_\_\_\_\_ 2015  |

**PROGRAMUL NAŢIONAL**

**de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020**

1. **INTRODUCERE**
	1. Programul naţional de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (în continuare – Programul) este un document de politici, pe termen mediu şi cuprinde priorităţile Guvernului orientate spre aplicarea strategiilor inovative întru reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova.
	2. Programul a fost elaborat în conformitate cu prevederile Legii nr. 411 din 28 martie 1995 privind ocrotirea sănătăţii, Legea nr. 10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, Legii nr.153-XVI din 4 iulie 2008 cu privire la controlul şi profilaxia tuberculozei, Legii nr.166 din 11 iulie 2012 pentru aprobarea Strategiei naţionale de dezvoltare „Moldova 2020”, Legii nr. 122 din 02 iulie 2014 pentru ratificarea Acordului de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, şi Uniunea Europeană şi Comunitatea Europeană a Energiei Atomice şi statele membre ale acestora, pe de altă parte, Hotărîrii de Guvern nr.886 din 6 august 2007 privind Politica Naţională de Sănătate, Hotărîrii de Guvern nr. 1471 din 24 decembrie 2007 cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, Hotărîrii de Guvern nr.1171 din 21 decembrie 2010 cu privire la aprobarea Programului naţional de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015, Hotărîrii de Guvern nr. 1023 din 20 octombrie 2013 privnd aprobarea Strategiei naţionale de sănătate publică pentru anii 2014-2020, Strategiei Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii „End TB” pentru anii 2015-2035, precum şi altor documente naţionale şi internaţionale în domeniu.
2. **ANALIZA SITUAŢIEI**
3. Tuberculoza reprezintă una din problemele prioritare ale sistemului de sănătate, iar prevenirea şi controlul acesteia constituie obiectivele strategice de interes naţional.
4. Rezultatele recente atinse în controlul tuberculozei, urmare a aplicării acţiunilor în cadrul programelor naţionale de control ale tuberculozei implementate în anii 1996-2015, denotă progrese modeste. Provocările şi constrîngerile ce influienţează controlul eficient al tuberculozei sunt într-o legătură strînsă cu condiţiile socio-economice şi resursele insuficiente, fapt ce contribuie la transmiterea continuă a infecţiei, la creşterea lentă a succesului tratamentului şi la răspîndirea tuberculozei cu forme rezistente.
5. Potrivit Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, Republica Moldova (OMS) se regăseşte printre cele 18 ţări din Regiunea Europeană în care controlul tubeculozei este prioritar şi printre cele 27 ţări ale lumii cu povară înaltă a tuberculozei multidrogrezistente (TB MDR). Conform datelor OMS pentru anul 2014, în Republica Moldova incidenţa globală prin tuberculoză a depăşit de cca 3 ori media înregistrată în Regiunea Europeană a OMS (110 verssus 40 cazuri la 100 mii populaţie).
6. În context, OMS a estimat pentru Republica Moldova în anul 2014 o incidenţă de 154 cazuri la 100 mii populaţie, real fiind notificate 99,7 cazuri la 100 mii populaţie. Respectiv, au fost înregistrate 2907 cazuri noi şi recidive, ceea ce reprezentă cu 38% cazuri mai puţine decît în anul 2011 (4673 sau114,3 cazuri la 100 mii populaţie) şi cu 50% cazuri mai puţine comparativ cu anul 2005, cînd au fost notificate 5742 cazuri noi şi recidive de tuberculoză (sau 133,9 cazuri la 100 mii populaţie).
7. În pofida intervenţiilor realizate în depistarea precoce a tuberculozei, inclusiv aplicarea metodelor noi şi rapide pentru stabilirea diagnosticului tuberculozei, ponderea cazurilor notificate de tuberculoză cu forme rezistente la Rifampicină (RR/MDR TB) a atins doar 62%, în comparaţie cu obiectivul OMS de 85%, ceea ce atestă necesitatea intensificării intervenţiilor în depistare, inclusiv prin fortificarea capacităţilor sistemului de sănătate de a asigura diagnosticul rapid şi complet.
8. Povara tuberculozei drogrezistente reprezentă principala provocare pentru Programul naţional de control al tuberculozei şi un obstacol pentru controlul eficient al maladiei. Conform datelor raportului OMS „*Global Tuberculosis 2014*” povara tuberculozei multidrogrezistente (TB MDR) estimată în ţară în anul 2014 a fost de 24% (690 cazuri) printre cazurile noi şi 62% (830 cazuri) printre cazurile anterior tratate. Respectiv, se estimează că anual în Republica Moldova se impun a fi diagnosticate cca 1500 cazuri de TB MDR, de facto se notifică cca 1000 cazuri de TB MDR.
9. În Republica Moldova tratamentul tuberculozei pentru toţi pacienţii este gratuit. Rata de succes printre cazurile noi cu tuberculoză pulmonară confirmată bacteriologic, pentru pacienţii care au iniţiat tratamentul în anul 2013 a constituit 76%, iar printre cazurile cu TB MDR care au iniţiat tratamentul în anul 2012 – 60%. Un impediment major în asigurarea vindecării pacienţilor şi implicit al limitării răspîndirii tuberculozei reprezintă forma cu rezistenţă extinsă (8%) şi respectiv, lipsa tratamentului adecvat din cauza accesului redus la generaţiile noi de medicamente. Provocările care ameninţă să anuleze succesele recente ale controlului tuberculozei sunt determinate de costurile financiare severe pentru asigurarea cu medicamente antituberculoase.
10. Severitatea epidemiei tuberculozei din Republica Moldova este condiţionată de diversitatea problemelor socio-economice cu care se confruntă pacienţii şi familiile acestora. Principalele necesităţi ale pacienţilor cu tuberculoză sunt legate de asigurarea asistenţei medicale, suportul social şi psihologic necesare încheierii cu succes a tratamentului. Rata pacienţilor pierduţi din supravegherea tratamentului variază între 7% pentru tuberculoza sensibilă şi 20% pentru tuberculoză rezistentă. Aceasta se explică prin insuficienţa intervenţiilor centrate pe pacient întru susţinerea pe întreaga perioadă de tratament: lipsa mijloacelor materiale pentru asigurarea suportul nutriţional, procurarea medicamentelor complementare pentru tratamentul efectelor adverse generate de medicamentele antituberculoase, lipsa consilierii şi a suportului social necesare pacientul pentru finalizarea cu succes a tratamentului etc. Nevoile pacientului cu TB sunt multidimensionale iar serviciile medicale şi de suport prevăzute de legislaţie sunt insuficiente pentru acoperirea acestor nevoi. Studiul operaţional, realizat în anul 2013, *privind eficacitatea tratamentului printre pacienţii cu tuberculoză* care au beneficiat de stimulente demonstrează că oferirea acestora pe parcursul tratamentului a îmbunătăţit cu 10% rata succesului.
11. Accesul real la servicii medicale a persoanelor din grupul cu risc şi vigilenţă sporită pentru tuberculoză este departe de a fi suficient din cauza multiplelor constrîngeri socio-economice, culturale şi implicare comunitară redusă, deşi prevederile cadrului normativ naţional sunt exhaustive. Asigurarea unui nivel ridicat de conştientizare în interiorul comunităţii în ceea ce priveşte tuberculoza şi solicitarea asistenţei în timp util, precum şi oferirea continuă a sprijinului din partea comunităţii pentru pacienţii cu tuberculoză şi a persoanelor supuse riscului va contribui la consolidarea eforturilor de eliminare a bolii.
12. Percepţiile şi cunoştinţele despre tuberculoză influenţează comportamentele, respectiv sunt importante activităţile de educare în populaţiile vulnerabile în scopul informării şi conştientizării faptului că serviciile de sănătate oferă soluţii convenabile la problemele de sănătate, iar asigurarea acestor servicii nu corelează cu preţul social determinat de stigmatizarea asociată bolii sau serviciilor oferite.
13. Interacţiunea dintre tuberculoză şi alte maladii prezintă o altă problemă majoră în controlul tuberculozei, iar creşterea numărului de pacienţi cu co-morbidităţi (infecţia HIV, diabet zaharat) şi tulburări comportamentale cauzate de consum de alcool şi droguri, crează dificultăţi în stabilirea diagnosticului şi iniţierea tratamentului antituberculos din cauza manifestării paucisimptomatice a bolii, accesibilităţii reduse la serviciile de sănătate sau a conştientizării reduse a simptomelor. Tuberculoza este cea mai comună şi frecventă maladie la persoanele care trăiesc cu HIV. Rata co-infecţiei TB/HIV printre cazurile noi de tuberculoză a atins nivelul de 7,3% în anul 2014, comparativ cu 5% din 2011. Există diferenţe regionale în ceea ce priveşte rata co-infecţiei TB/HIV, atingînd valori alarmante în regiunea de Est 25% şi 18% - mun. Bălţi. În context, se impun acţiuni consolidate privind realizarea unui control eficient al co-infecţiei TB/HIV la nivel de management şi activităţi centrate pe pacient.
14. În cadrul sistemului penitenciar rata notificării cazurilor cu tuberculoză a scăzut de la 2902 la 100 mii populaţie (2005) la 754 (2011) şi 525 în anul 2014, dar în continuare este de cinci ori mai mare decît media pe ţară. În anul 2014 au fost înregistrate 92 cazuri de tuberculoză la deţinuţi, inclusiv circa 30% la intrare în sistemul penitenciar. Echivalenţa îngrijirilor medicale indiferent de locul aflării pacientului şi asigurarea continuităţii tratamentului antituberculos sunt priorităţi permanente a Programului.
15. Una din provocările semnificative în controlul tuberculozei îl constituie prezenţa fenomenului de transmitere a infecţiei în staţionarele de ftiziopneumologie, ceea ce duce la expunerea pacienţilor, vizitatorilor şi personalului medical la un risc mai mare de îmbolnăvire a tuberculozei. Conform studiului operaţional, realizat în anul 2012, privind „*Studierea fenomenului de transmitere nosocomială a tuberculozei multidrogrezistente prin analiza genotipică a diversităţii ADN a tulpinilor M.tuberculosis*” se constată prezenţa fenomenului de re-infecţie (transmitere intraspitalicească) în 68% cazuri, respectiv izolarea pacienţilor cu tuberculoză în spitale duce la majorarea cazurilor cu forme rezistente de tuberculoză, care ulterior comportă costuri mult mai mari pentru tratament. Respectiv, acest fenomen impune dezvoltarea unui plan naţional cu privire la controlul infecţiei, racordat cerinţelor OMS, pentru îmbunătăţirea practicilor de control al infecţiei la toate nivelele.
16. Tratamentul tuberculozei este de durată îndelungată, în special pentru formele rezistente la medicamente (de la 6 pînă la 24 luni), ceea ce poate condiţiona reducerea complianţei la tratament a pacientului. În acest sens, este esenţială acordarea unui suport multiaspectual pacienţilor cu tuberculoză în relizarea tratamentului în condiţii de ambulator. Elaborarea regimurilor de tratament a tuberculozei cu forme multidrog rezistente cu utilizarea preparatelor antituberculoase noi, inclusiv la copii, cu scopul reducerii intervalului de timp necesar pînă la vindecare prezintă o direcţie prioritară pentru cercetări ştiinţifice şi abordări inovative.
17. Respectarea drepturilor omului şi a pacientului aşa cum sunt stipulate în legislaţia naţională şi internaţională, inclusiv în Carta asistenţei medicale a pacientului cu tuberculoză elaborată de către OMS şi World Care Council (2006), impune necesitatea elaborării şi implementării unei strategii comprehensive de pledoarie, informare şi mobilizare comunitară. Discriminarea şi stigmatizarea persoanelor cu tuberculoză rămîne a fi un fenomen răspîndit în mediul medical, dar şi în comunitate şi sunt necesare intervenţii pentru eradicarea lor. Parteneriatele cu organizaţiile neguvernamentale şi administraţia publică locală sunt priorităţi curente şi urmează a fi extinse cu asigurarea participării populaţiilor vulnerabile şi societăţii civile la procesele de luare a deciziilor privind abordarea aspectelor sociale ale bolii.
18. În scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei sunt necesare activităţi de consolidare a capacităţilor sistemului de sănătate prin implicare multidimensională. Conform studiului, realizat în anul 2013 „*Potenţialul uman din sistemul sănătăţii implicat în acordarea asistenţei medicale ftiziopneumologice*” medicii de familie şi medicii ftiziopneumologi au păreri diametral opuse privitor la contribuţia centralizării serviciului ftiziopneunomologic şi a unificării spitalelor, fapt ce afectează sinergia intervenţiilor în creşterea eficienţei controlului tuberculozei în Republica Moldova. Acelaşi studiu denotă că vîrsta medie a medicilor ftiziopneumologi este de 54,4 ani, iar a medicilor de familie 47,9 ani, respectiv se impune fortificarea potenţialului de resurse umane cu elaborarea unei strategii la nivel naţional.
19. Structura organizatorică a unităţii de coordonare a Programului este una complexă, în concordanţă cu dimensiunile acestuia (sistem de management al medicamentelor, al cazului şi supervizare, sistem de curierat pentru transportarea monstrelor de spută şi medicamente, sistem de stocare şi evidenţă a medicamnetlor, sisteme electronice de evidenţă, sistem de raportare naţional şi internaţional, sistem de planificare şi gestionare a resurselor), şi care impune costuri ridicate de administrare, în scopul de a putea satisface posibilităţile de planificare şi monitorizare a activităţilor, permiţând în acelaşi timp niveluri de acces rezonabile pentru toţi actorii implicaţi. Actualmente, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” este desemnată instituţie responsabilă de Program, care îşi exercită prin constituentele sale atribuţiile de coordonare a procesului de planificare, implementare şi monitorizare a activităţilor Programului. Există dezechilibre şi în ceea ce priveşte asigurarea resurselor umane necesare funcţionării tuturor structurilor organizatorice. Stabilirea unităţii centrale drept o structură bine definită cu capacitate şi resurse pentru actualizarea politicilor şi regulamentelor naţionale, va contribui la crearea unui sistem unic, compresiv şi coerent de monitorizare şi evaluare a implementării Programului. În context, se impune reorganizarea şi consolidarea capacităţilor acesteia, printr-o serie de modificări care să susţină obiectivele stabilite în prezentul Program şi recomandărilor organismelor internaţionale. (Raport de evaluare intermediar OMS, 2013).
20. Tranziţia Republicii Moldova în categoria de stat cu un nivel de dezvoltare mediu, conform ratingului Băncii Mondiale (2013) şi ca urmare, micşorarea alocaţiilor financiare din partea Fondului Global pentru acţiunile de control ale tuberculozei (ce constituite în medie 50% din resursele Programului) necesită preluarea graduală a activităţilor Programului, conform Planului de sustenabilitate. (Anexa nr. 5)
21. **SCOPUL ŞI OBIECTIVELE PROGRAMULUI**
22. Scopul Programului este orientat spre reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova, inclusiv a tuberculozei rezistente la medicamente, prin asigurarea accesului universal la servicii de prevenire, diagnostic şi tratament de calitate şi aplicarea intervenţiilor strategice centrate pe pacient.
23. Pînă în anul 2020 vor fi depuse eforturi pentru realizarea obiectivelor specifice ale prezentului Program, care vor asigura dezvolarea capacităţilor necesare ale tuturor actorilor implicaţi în activităţile de control ale tuberculozei, prevăzînd următoarele acţiuni pe termen mediu:
24. Asigurarea accesului universal la diagnosticul precoce al tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea către finele anului 2020 a cel puţin 85% din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoză cu forme rezistente la *Rifampicină* (RR/MDRTB).
25. Asigurarea accesului universal la tratament prin abordare centrată pe pacient cu obţinerea ratei de succes printre cazurile noi de tuberculoză pulmonară bacteriologic confirmate de cel puţin de 85% şi printre cazurile cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020;
26. Realizarea activităţilor sinergice cu alte programe naţionale de sănătate şi reducerea poverii TB/HIV pînă la 5%;
27. Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei şi menţinerea unei rate de vaccinare BCG la naştere de cel puţin 95%;
28. Consolidarea capacităţilor sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei;
29. Dezvoltarea şi aplicarea instrumentelor noi şi intervenţiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei;
30. Consolidarea implicării comunităţii şi a organizaţiilor societăţii civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient.
31. **DIRECŢII DE ACŢIUNI PENTRU REALIZAREA OBIECTIVELOR:**
32. Întru asigurarea accesului universal la diagnosticul precoce al tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea către finele anului 2020 a cel puţin 85% din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoză cu forme rezistente la Rifampicină (RR/MDRTB), se preconizează următoarele direcţii de acţiuni:
33. Asigurarea diagnosticului tuberculozei prin susţinerea constantă şi extinderea metodelor contemporane de diagnostic;
34. Asigurarea calităţii investigaţiilor de diagnostic şi procedurilor de evaluare a serviciului de laborator;
35. Asigurarea diagnosticului diferenţiat pentru tuberculoză în rîndul persoanelor cu simptome caracteristice tuberculozei;
36. Depistarea activă a tuberculozei în grupurile cu risc şi vigilenţă sporită pentru tuberculoză;
37. Asigurarea accesului universal la tratament prin abordare centrată pe pacient cu obţinerea ratei de succes printre cazurile noi de tuberculoză pulmonară bacteriologic confirmate de cel puţin de 85% şi printre cazurile cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 75% către anul 2020 indică realizarea intervenţiilor, precum urmează:
38. Asigurarea cu medicamente;
39. Asigurarea aderenţei la tratament, inclusiv prin utilizarea metodelor inovative, centrate pe pacient
40. Întru realizarea activităţilor sinergice cu alte programe naţionale de sănătate şi reducerea poverii TB/HIV pînă la 5% vor fi organizate următoarele intervenţii:
41. Consolidarea capacităţilor pentru realizarea unui control eficient al co-infecţiei TB/HIV;
42. Realizarea activităţilor sinergice cu alte programe naţionale de sănătate şi determinante sociale;
43. Dezvoltarea şi implementarea Strategiei OMS „Abordări practice a sănătăţii pulmonare”/PAL
44. Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei şi menţinerea unei rate de vaccinare BCG la naştere de cel puţin 95% prevăd următoarele intervenţii:
45. Asigurarea măsurilor de profilaxie nespecifică;
46. Asigurarea măsurilor de profilaxie specifică
47. Pentru consolidarea capacităţilor sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei se impun următoarele intervenţii:
48. Consolidarea capacităţilor resurselor umane implicate în controlul TB;
49. Asigurarea suportului logistic instituţiilor implicate în controlul tuberculozei
50. Asigurarea controlului infecţiei
51. Ajustarea cadrului normativ în controlul tuberculozei
52. Consolidarea capacităţilor pentru managementul eficient al Programului
53. Dezvoltărea şi aplicarea instrumentelor noi şi intervenţiilor inovative în domeniul controlului tuberculozei necesită:
54. Efectuarea cercetărilor ştiinţifice aplicative;
55. Realizarea studiilor operaţionale
56. Implementarea instrumentelor inovative şi bunelor practici
57. Consolidarea implicării comunităţii şi a organizaţiilor societăţii civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient se va dezvolta prin:
58. Intervenţii comunitare în controlul tuberculozei prin aplicarea modelului centrat pe pacient
59. Intervenţii comunitare în grupurile cu risc sporit şi vigilenţă pentru tuberculoză şi alte determinante sociale (CDI, persoane fără adăpost, PTH, copii şi tineri ai străzii, migranţi etc.)
60. Intervenţii comunitare în asigurarea suportului pentru pacienţii cu tuberculoză din penitenciare şi ex-deţinuţi;
61. Extinderea şi menţinerea Centrelor Comunitare pentru suportul pacienţilor cu tuberculoză
62. Dezvoltarea strategiei de pledoarie, comunicare şi mobilizare socială în controlul tuberculozei, inclusiv prin reducerea stigmei şi discriminării (ACSM)
63. **REZULTATELE PRECONIZATE**
64. Programul reprezintă o viziune pe termen lung care tinde spre îmbunătăţirea sănătăţii populaţiei şi consolidării coerenţei în controlul tuberculozei prin asigurarea accesului universal la diagnosticul şi tratamentul tuturor formelor de tuberculoză, responsabilităţilor clar definite ale părţilor implicate în prestarea serviciilor centrate pe pacient.
65. Realizarea cu succes a Programului presupune angajamentul politic al statului de a acţiona în vederea reducerii poverii tuberculozei, prin asigurarea unui management eficient şi durabil al resurselor financiare şi umane, şi prestării serviciilor centrate pe pacient. Sunt indespensabile participarea şi suportul partenerilor sociali, a organizaţiilor ne-guvernamentale, a asociaţiilor interesate şi a grupurilor comunitare. Un rol semnificativ revine cooperării cu structurile internaţionale atît din perspectiva asistenţei tehnice cît şi în vederea atragerii investiţiilor donatorilor străini
66. Rezultatele aşteptate în urma implementării Programului către anul 2020 estimate şi corelate cu Strategia OMS „End TB” prevăd:
67. reducerea:
	1. mortalităţii prin tuberculoză cu 35%;
	2. incidenţei tuberculozei cu 25%;
	3. ponderii co-infecţiei TB/HIV printre cazurile de tuberculoză pînă la 5%;
	4. cheltuielilor cu 50% pentru familiile afectate şi cauzate de tuberculoză
68. atingerea:
	1. ratei de depistare de cel puţin 85% printre cazurile RR/MDR TB;
	2. ratei de succes a tratamentului de cel puţin 85% printre cazurilor noi de tuberculoză pulmonară confirmate bacteriologic;
	3. ratei de succes a tratamentului de cel puţin 75% printre cazurilor cu tuberculoză multidrogrezistentă;
69. asigurarea:
	1. serviciilor integrate de asistenţă centrată pe pacient, inclusiv prin utilizarea abordărilor inovative cu scopul sporirii aderenţei la tratament
	2. implementării Planului de sustenabilitate, inclusiv consolidarea capacităţilor pentru managementul eficient al Programului
70. **INDICATORI**
71. Performanţa Programului va fi evaluată în baza indicatorilor de proces care vor reflecta realizarea activităţilor expuse în Planul de Acţiuni, indicatorilor de rezultat ce vor monitoriza îndeplinirea obiectivelor specifice şi a intervenţiilor, precum şi a indicatorilor de impact care vor reflecta evoluarea schimbărilor în starea sănătăţii populaţiei în Republica Moldova:
72. incidenţa globală a tuberculozei la 100.000 populaţie;
73. mortalitatea prin tuberculoză la 100.000 populaţie;
74. rata de depistare a cazurilor cu tuberculoză RR/MDR TB;
75. ponderea cazurilor cu tuberculoză multidrogrezistentă printre cazurile noi şi anterior tratate:
76. rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu tuberculoză pulmonară confirmate bacteriologic;
77. rata de succes a tratamentului cazurilor cu tuberculoză multidrogrezistentă;
78. ponderea pacienţilor cu tuberculoză testaţi la marcherii HIV;
79. ponderea co-infecţiei TB/HIV printre cazurile de tuberculoză;
80. nivelul de cunoştinţe despre tuberculoză în populaţia generală;
81. ponderea pacienţilor cu tuberculoză asistaţi cu suport social;
82. **ESTIMAREA GENERALĂ A COSTURILOR**
83. Finanţarea Programului naţional de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 se va efectua din contul şi în limita mijloacelor aprobate anual în bugetului public naţional, precum şi din alte surse, conform legislaţiei în vigoare.
84. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea Programului a fost efectuată în baza priorităţilor şi activităţilor identificate şi formulate. A fost utilizată metodologia cost-beneficiu şi cost-eficacitate, în comun cu preluarea şi adaptarea experienţei internaţionale în scopul stabilirea costurilor principale pentru implementarea prezentului Program.
85. Costul estimativ al prezentului Program este de 2.963,8 milioane lei. Costul estimat pentru fiecare an de implementare a Programului, în funcţie de categoria de costuri, sursa de finanţate şi valorile cumulative ale costurilor preconizate cu activităţile Programului sînt specificate în Planul de finanţare pentru anii 2016-2020 pentru realizarea programului naţional de control al tuberculozei (Anexa nr.4).
86. **PROCEDURI DE MONITORIZARE, EVALUARE ŞI RAPORTARE**
87. Procesul de monitorizare şi evaluare a Programului, va fi realizat în conformitate cu Planul de monitorizare şi evaluare a realizării Programului naţional de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 (Anexa nr.3).
88. Activităţile de monitorizare, evaluare şi raportare a Programului se vor derula în continuu pe toată perioada de implementare şi vor include atît colectarea, prelucrarea şi analiza datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, cît şi eventualele rectificări de conţinut şi de formă în măsurile şi activităţile planificate. Procedurile de monitorizare vor prevedea supravegherea de rutină în baza Sistemului Informaţional Automatizat SIME TB şi cercetarea prin studii efectuate de către instituţiile specializate şi companiile sociologice.
89. Coordonarea întregului proces de monitorizare şi evaluare este în responsabilitatea Ministerului Sănătăţii cu implicarea Ministerului Justiţiei şi altor entităţi guvernamentale, în colaborare cu organizaţiile neguvernamentale şi partenerii internaţionali. Ministerul Sănătăţii îşi exercită atribuţia în cauză prin intermediul unităţii centrale a Programului.
90. În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte de progres, care vor include informaţii despre implementarea acţiunilor prevăzute în Planul de acţiuni. Aceste rapoarte vor fi elaborate de unitatea centrală a Programului şi prezentate Ministerului Sănătăţii o dată la fiecare şase luni (august şi februarie) cu discutarea în şedinţele Consiliului naţional de coordonare a programelor naţionale de profilaxie şi control al infecţiei HIV/SIDA, infecţiilor cu transmitere sexuală şi de control al tuberculozei.
91. La sfîrşitul fiecărui an de implementare Ministerul Sănătăţii va elabora raportul de evaluare a Programului, conform obiectivelor stabilite în Program şi care va fi prezentat Guvernului în luna aprilie a fiecărui an după aprobarea în şedinţa Consiliului naţional de coordonare a programelor naţionale de profilaxie şi control al infecţiei HIV/SIDA, infecţiilor cu transmitere sexuală şi de control al tuberculozei.
92. Anual, către luna iunie, datele statistice, inclusiv datele despre resursele financiare alocate în anul precedent şi preconizate spre alocare în următorii doi ani, destinate realizării Programului, se vor raporta Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, Regiunea Europeană.
93. La mijlocul termenului de realizare a Programului se va efectua evaluarea intermediară, iar la sfîrşitul implementării Programului – evaluarea finală.
94. **AUTORITĂŢILE RESPONSABILE DE IMPLEMENTARE**
95. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este Ministerul Sănătăţii, în comun cu Ministerului Justiţiei (prin Departamentul Instituţii Penitenciare), în parteneriat cu Ministerul Finanţelor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Muncii Protecţiei Sociale şi Familiei, Ministerul Educaţiei, Ministerul Tehnologiilor Informaţionale şi Comunicaţiilor, Ministerul Construcţiilor şi Dezvoltării Regionale, Ministerul Afacerilor Externe şi Integrării Europene, Compania Naţională de Asigurări în Medicină. Autorităţile responsabile vor aplica întocmai prevederile prezentului Program.
96. Autorităţile administraţiei publice locale sunt responsabile de implementarea Programelor teritoriale de control al tuberculozei şi prezentarea rapoartelor de realizare a acestora în cadrul Consiliilor municipale/raionale în corespundere cu obiectivele planului de acţiuni.
97. În procesul de implementare a prezentului Program, autorităţile responsabile vor colabora cu alte autorităţi ale administraţiei publice centrale şi locale, autorităţi administrative centrale, Academia de Ştiinţe a Moldovei, organizaţii neguvernamentale, precum şi cu partenerii internaţionali de dezvoltare.
98. Prevederile prezentului Program sunt valabile şi obligatorii pentru toate instituţiile implicate în controlul tuberculozei, indiferent de statutul juridic, care vor respecta integral cadrul normativ şi vor furniza datele necesare evaluării activităţii şi supravegherii epidemiologice în teritoriu.