



REPUBLICA MOLDOVA
CONSILIUL RAIONAL ȘTEFAN VODĂ

DECIZIE nr. 5/13
din 13 octombrie 2022

Cu privire la aprobarea Programului teritorial
de control al tuberculozei pentru anii 2022-2025

Aferent demersului IMSP Spitalul raional Ștefan Vodă nr. 296 din 13.07.2022;

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

În baza art. 43 alin. (1) lit. j¹ și art. 46 din Legea nr. 436–XVI din 28 decembrie 2006 privind administrația publică locală, Consiliul raional Ștefan Vodă **DECIDE:**

1. Se aprobă:

1.1. Programul teritorial de control al tuberculozei pentru anii 2022-2025, în continuare (Program), conform anexei nr.1.

1.2. Plan de acțiuni pentru implementarea Programului, conform anexei nr. 2.

1.3. Bugetul Programului, conform anexei nr. 3.

2. Coordonarea implementării Programului va fi asigurată de Instituția Medico - Sanitară Publică Spitalul raional Ștefan Vodă și Centrul de Sănătate Publică Ștefan Vodă.

3. Finanțarea acțiunilor incluse în Program se vor efectua din contul și în limitele alocațiilor aprobate anual din bugetul de Stat și bugetul raional.

4. Se recomandă Consiliilor locale de nivelul I din localitățile raionului, să adopte programe locale privind controlul și profilaxia tuberculozei și să examineze anual la ședințele Consiliului local situația epidemiologică prin boli sociale, inclusiv tuberculoza.

5. Se recomandă APL de nivelul I, precum și tuturor serviciilor publice, descentralizate și descentralizate în teritoriu preconizate în program, să se implice în mod activ la realizarea obiectivelor, iar Inspectoratul raional de poliție să acorde serviciilor și instituțiilor publice de profil suportul organizatoric necesar în realizarea măsurilor de control al tuberculozei.

6. Instituțiile medico-sanitare publice din cadrul raionului vor prezenta anual către Centrul de Sănătate Publică Ștefan Vodă, până la data de 01 februarie al fiecărui an, informații cu privire executarea Programului.

7. Controlul executării prezentei decizii se atribuie dlui Vladimir Baligari, vicepreședinte al raionului Ștefan Vodă.

8. Prezenta decizie se include în Registrul de stat al actelor locale (actelocale.gov.md), se publică pe pagina web a Consiliului raional Ștefan Vodă și se aduce la cunoștință:

IMSP Centrelor de Sănătate din raion;

Centrul Sănătate Publică Ștefan Vodă;

Autorităților administrației publice locale de nivelul I;

Președintele ședinței

Contrasemnează:

Secretarul Consiliului raional

Ion Țurcan

**Programul teritorial al raionului Ștefan Vodă
de control al tuberculozei pentru anii 2022-2025**

În temeiul art. 6, 7, 9 și 72 din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 67, art. 183), cu modificările ulterioare, și al art. 4 din Legea nr. 153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2008, nr. 143-144, art. 583), cu modificările ulterioare, HG 107 din 23 februarie 2022.

1. Se elaborează :

- 1) Programul teritorial al raionului Ștefan Vodă de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025.
- 2) Planul de acțiuni privind implementarea Programului raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025.

2. Prezentul Program a fost elaborat în conformitate cu prevederile Programului de activitate al Guvernului pentru anii 2022-2025 „Moldova vremurilor bune”, care stabilește viziunea, prioritățile și obiectivele pentru dezvoltarea sistemului național de sănătate, inclusiv asigurarea controlului deplin al maladiilor infecțioase cu impact major asupra sănătății publice, în special al TBC, prin crearea unui acces larg la intervenții specializate, precum și pentru sporirea capacității de pregătire pentru amenințări și urgențe la adresa sănătății publice.

3. Prezentul Program contribuie la realizarea Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030 și se bazează pe principiul de a nu lăsa pe nimeni în urmă și de a asigura respectarea, protecția și îndeplinirea drepturilor omului, în special a dreptului la cel mai înalt standard de sănătate și a elementelor lui de bază: disponibilitate, accesibilitate (accesibilitatea fără discriminare, accesibilitatea fizică, accesibilitatea economică, accesibilitatea informațiilor), acceptabilitate și calitate.

4. Prezentul Program își propune să sporească participarea societății civile la luarea deciziilor și la implementarea programelor legate de TB/HIV, precum și să consolideze parteneriatele publice și private dintre autoritățile guvernamentale, organizațiile neguvernamentale și sectorul privat.

5. Procesul de elaborare a prezentului Program a fost, de asemenea, strâns corelat cu procesul de elaborare și, ulterior, de implementare a grantului Fondului Global de Luptă împotriva HIV/SIDA, TBC și Malariei.

6. Prezentul Program a fost elaborat în cadrul unui proces de colaborare transparent, activ și participativ, condus de un grup de lucru format din reprezentanți sectorului spitalicesc, sănătate publică, asistență medicală primară, APL.

7. La baza elaborării prezentului Program au stat pilonii și componentele Strategiei „End TB”:

➤ **îngrijire și prevenire integrată, centrate pe persoană:**

- a) diagnosticul precoce al TBC, inclusiv testarea universală a sensibilității la medicamente și screeningul sistematic al contactilor și grupurilor cu risc sporit;
- b) tratamentul tuturor persoanelor cu TBC, inclusiv TBC rezistentă la medicamente și suport pentru pacienți;
- c) activități colaborative TB/HIV și managementul comorbidităților;
- d) tratamentul preventiv al persoanelor cu risc sporit și vaccinarea împotriva TBC;

➤ **politici îndrăznețe și sisteme de suport:**

- a) angajament politic cu resurse adecvate pentru îngrijirea și prevenirea TBC;
- b) implicarea comunităților, a organizațiilor societății civile și a prestatorilor publici și privați de servicii;
- c) politica de acoperire universală cu servicii de sănătate și cadrul de reglementare pentru notificarea cazurilor, înregistrarea actelor de stare civilă asigurarea calității și utilizarea rațională a medicamentelor și controlul infecției;
- d) protecția socială, reducerea sărăciei și acțiuni asupra altor factori determinanți ai TBC;

➤ **intensificarea cercetărilor și inovațiilor –**

descoperirea, dezvoltarea și adoptarea rapidă a noilor instrumente, intervenții și strategii: cercetări pentru optimizarea implementării și impactului, precum și promovarea inovațiilor.

8. Prezentul Program este conceput ca un cadru complex, intersectorial, care să ghideze activitățile organizațiilor implicate în răspunsul național la TBC și în reducerea impactului negativ al TBC.

9. Prezentul Program este documentul fundamental de politici privind intervențiile naționale în domeniul TBC, care stabilește liniile directoare și prioritățile de acțiune pentru controlul și reducerea impactului TBC. Toate programele și intervențiile privind răspunsul la TBC care vor fi finanțate din resurse publice sau din programe internaționale la care RM este parte vor realiza obiective stabilite în prezentul Program.

10. Etapele și termenele de implementare ale Programului se efectuează în conformitate cu Planul de acțiuni.

11. Mecanismul de comunicare și coordonare este Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al TBC, prezidat de Ministerul Sănătății, care include autorități centrale, organizații internaționale și societatea civilă.

ANALIZA SITUAȚIEI

Situația epidemiologică prin tuberculoză în R.Moldova:

1. Tuberculoza reprezintă una dintre problemele prioritare de sănătate publică, iar prevenirea și controlul acesteia constituie obiective strategice de interes național.
2. În plan național, tuberculoza rămâne una dintre problemele prioritare de sănătate publică, țara aflându-se printre cele 30 de țări cu povară înaltă a TBC multidrogrezistente din lume.
3. Începând cu anii 2000, Republica Moldova a implementat cu succes o serie de politici și măsuri care vizează prevenirea și îngrijirea TBC și implicarea constantă a asistenței medicale primare în depistarea timpurie și tratamentul direct observat. Este asigurat accesul universal la diagnosticul și tratamentul TBC de calitate pentru toate persoanele, cu o acoperire geografică completă. Republica Moldova este prima țară din regiune care a extins disponibilitatea metodei rapide GeneXpert la nivelul întregii rețele de laboratoare care efectuează microscopia (59 de laboratoare). De asemenea, a fost modernizat diagnosticul de laborator și cu alte metode rapide de diagnosticare.
4. A fost elaborat Regulamentul cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulatoriu.
5. Datele statistice din ultimii ani demonstrează o ameliorare a indicatorilor epidemiologici, ca rezultat al asigurării serviciilor de îngrijiri în TBC (prevenire, depistare, tratament) centrate pe persoană. Tendința constant pozitivă din perioada prepandemică a cunoscut un declin alarmant în contextul pandemiei COVID-19. Pentru prima dată în ultimele două decenii a fost raportat un regres, determinat de reducerea semnificativă a depistării TBC, cu un impact deosebit asupra programelor de răspuns la TBC.
6. În monitorizarea tendințelor pentru indicatorii-cheie în răspuns la TBC, datele pentru anul 2019 (prepandemic) rămân de referință. Prioritatea de bază pentru perioada imediat următoare este încercarea de a restabili accesul și furnizarea de servicii esențiale pentru TBC, astfel încât nivelul de depistare a cazurilor de TBC să revină cel puțin la nivelurile din anul 2019.
7. Pe parcursul anului 2019 au fost înregistrate 2 879 de cazuri noi și recidive de TBC, ceea ce constituie o rată de 71,7 la 100 mii de populație pentru incidență cu o reducere de 4,5% în comparație cu anul 2018 (3 016 cazuri noi și recidive, 75,1 la 100 mii de populație) și cu 20,2% față de anul 2015 (3 607 cazuri noi și recidive, 89,4 la 100 mii de populație).
8. În 2019 au fost raportate 2 283 de **cazuri noi** de TBC și 1 040 de cazuri de retratament. Incidența cazurilor noi de TBC și a cazurilor de retratament în anul 2019 s-a micșorat cu 5,4% și, respectiv, 6,1% comparativ cu anul 2015 (2 863 de cazuri noi și 1 348 de retratamente). Rata copiilor până la 18 ani din totalul cazurilor noi și recidive constituie 136 de cazuri 4,7% (4% în 2018).
9. Tuberculoza afectează mai mult bărbații decât femeile, cu un raport de 74% bărbați la 26% femei din cazurile noi și recidive înregistrate în anul 2019. Cele mai mari rate de TBC au fost raportate în rândul adulților cu vârste de 35–44 de ani. Vârsta medie, la momentul diagnosticării, a fost de 43 de ani.

10. Incidența de **cazuri noi la copii** pentru anul 2019 – 17 la 100 mii de populație (131 de cazuri), pentru 2018 – 15,5 (119 cazuri). Se atestă o reducere cu 12,7% față de anul 2015 (150 de cazuri noi, 18,8 la 100 mii de populație).
11. Mortalitatea prin TBC pentru anul 2019 a constituit 6,2 la 100 mii de populație (248 de cazuri) comparativ cu 2018 – 7,6 (304 cazuri), s-a redus cu 3,8% și cu 39,2% față de anul 2015 (408 cazuri, 10,1 la 100 mii de populație). Mortalitatea prin TBC pentru anul 2019 a constituit 15,3 la 100 mii de populație în regiunea transnistreană a Republicii Moldova (39 de cazuri), s-a micșorat cu 57,1% față de anul 2015 (19,2 la 100 mii de populație, 91 de cazuri). În perimetrul de pe malul drept al râului Nistru 9,4 la 100 mii de populație în perimetrul de pe malul drept al râului Nistru (209 cazuri), s-a micșorat cu 34% față de anul 2015 (8,9 la 100 mii de populație – 317 cazuri).
12. În anul 2019 rata TBC drogrezistente a constituit 26,9% printre cazuri noi și 56,1% printre cazurile de retratament.
13. În RM tratamentul TBC pentru pacienții asigurați și neasigurați este gratuit. Rata de succes printre cazurile noi și recidive de TBC sensibilă la medicamente pentru pacienții care au inițiat tratamentul în anul 2018 a constituit 84,5%. Odată cu introducerea în schemele de tratament al TBC multidrogrezistente a preparatelor antituberculoase noi ca Bedaquilina și Delamanid a crescut rata succesului tratamentului printre cazurile noi cu TBC multidrogrezistentă, care, pentru cohorta pacienților care au inițiat tratamentul în anul 2017, a constituit 71,7%. Rata succesului din cohorta anului 2018 cu TBC sensibilă (cazuri noi și recidive) pe malul drept – 85,3%, pe malul stâng – 79,1%. Rata succesului din cohorta anului 2017 cu TBC multidrogrezistentă (cazuri noi) în regiunea transnistreană a Republicii Moldova 66,3%, în perimetrul de pe malul drept al râului Nistru – 75,9%.
14. Mai multe afecțiuni medicale sunt factori de risc pentru TBC și pentru rezultatele tratamentului antituberculos, în timp ce tuberculoza poate complica evoluția altor boli. Prin urmare, este important să se identifice comorbiditățile la persoanele diagnosticate cu TBC, pentru a asigura diagnosticul precoce și pentru a îmbunătăți comanagementul. Când astfel de afecțiuni sunt răspândite în populația generală, ele pot contribui semnificativ la povara TBC. Prin urmare, reducerea prevalenței comorbidităților poate ajuta la prevenirea TBC.
15. Persoanele care trăiesc cu HIV au un risc de 15–22 de ori mai mare de a dezvolta TBC decât persoanele fără HIV. Tuberculoza este cea mai frecventă boală prezentă în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV, inclusiv în rândul celor care administrează tratament antiretroviral și este cauza principală a decesului persoanelor care trăiesc cu HIV. Rata de acoperire cu testare la HIV printre pacienții cu TBC în anul 2019 a constituit 96,8%. Rata de coinfecție cu TB/HIV printre cazurile noi și recidivele de TBC a crescut în ultimii ani de la 5% în 2011, ajungând la 10,2% în 2019. Rata de coinfecție cu TB/HIV printre cazurile noi și recidivele de TBC multidrogrezistentă în 2019 a fost 13,2% (76 de cazuri) față de 2018 – 13,5% (81 de cazuri). Rata de acoperire cu tratament antiretroviral al pacienților TB/HIV a constituit 88% pentru anul 2019.
16. Abordarea determinantilor sociali ai sănătății este o responsabilitate comună între programe și alte părți interesate din sectorul sănătății și din afara acestuia. Asocierile dintre diabetul zaharat, fumat, alcoolism, boli pulmonare cronice, cancer, tratament imunosupresiv și TBC sunt bine recunoscute. Este necesar de concentrat asupra interacțiunilor, sinergiilor și provocărilor de a integra îngrijirea TBC cu strategiile de management al bolilor netransmisibile și transmisibile. Necesitatea de finanțare susținută și în creștere pentru astfel de inițiative este mai mare ca niciodată și cere un angajament politic și finanțare sporită.
17. Progresele înregistrate în prevenirea și îngrijirea TBC au fost profund afectate de pandemia COVID-19. Cel mai dramatic a fost afectată depistarea cazurilor de TBC, fiind legată atât de disponibilitatea resurselor în sistemul de sănătate, cât și de accesarea serviciilor din partea populației. Astfel, în martie–decembrie 2020, s-a constatat o reducere cu 38,8% a notificării cazurilor de TBC (cazuri noi și recidive) în RM, comparativ cu aceeași perioadă a anului 2019. Totodată, ponderea formelor distructive printre cazurile noi pulmonare pentru anul 2020 a crescut la 41% (510 cazuri) comparativ cu anul 2019 – 35% (719 cazuri). Continuitatea serviciilor de TBC, inclusiv a tratamentului, a fost expusă riscului din cauza barierelor existente

cu privire la prezentarea pacienților la instituțiile medicale (legate de restricțiile de circulație impuse la etapa inițială a pandemiei și adresabilitate scăzută), precum și a redistribuirii personalului medical care prestează servicii de TBC pentru acordarea asistenței pacienților cu COVID-19.

Situația epidemiologică în raionul Ștefan Vodă

Populația medie anuală totală în raionul Ștefan Vodă la 01.01.2021 a constituit 69578 persoane: adulți - 54403, copii - 15175.

Incidența cazuri noi și recidive privind tuberculoza în anul 2021 a constituit 46,0 la 100 mii populație (32 cazuri); pentru anul 2020 a constituit 40,2 la 100 mii populație (28 cazuri). Se atestă o creștere cu 14, % pe parcursul anului 2021. Incidența cazuri noi de tuberculoză pentru anul 2021 a constituit 38,8 la 100 mii populație (27 cazuri) comparativ cu anul 2020 – 27,3 la 100 mii populație (19 cazuri). Se atestă o creștere cu 42,1 %.

Incidența recidivelor TB pentru anul 2021 constituie 7,21 la 100 mii populație (5 cazuri), în comparație cu anul 2020 – 12,9 la 100 mii populație (9 cazuri). Incidența recidivelor TB s-a redus cu 44,4%. Ponderea formelor distructive printre cazurile noi pulmonare pentru anul 2021 constituie 26% (6 cazuri), pentru anul 2020 - 53% (9 cazuri).

Pe parcursul anului 2021 nu au fost înregistrate cazuri noi și recidive TB la copii. În anul 2020, a fost depistat 1 caz nou, cu distrucție.

Deci, incidența caz nou și recidive TB, cât și incidența caz nou TB la copii pentru anul 2020 a constituit 6,6 la 100 mii populație. Pe parcursul anilor 2020 și 2021 nu au fost înregistrate recidive TB la copii.

Ponderea co-infecției TB/HIV printre cazurile noi și recidive TB în anul 2021 este de 6,3% (2 cazuri), în anul 2020 – 10,7% (3 cazuri).

Mortalitatea prin TB pentru anul 2021 a constituit 2,9 la 100 mii populație (2 cazuri), pentru anul 2020 a constituit 1,4 la 100 mii populație (1 caz).

Pe parcursul anilor 2020 și 2021 nu s-au înregistrat cazuri de deces TB depistate post-mortem. Ponderea deceselor TB până la un an de la depistarea TB pentru anul 2021 constituie 50% (1 caz), în anul 2020 nu s-au înregistrat.

Rata de succes a tratamentului pentru cohorta anului 2020 TB sensibilă, cazuri noi pulmonare, bacteriologic confirmați a constituit 100% (11 din 11 cazuri).

Pentru anul 2019 rata de succes a constituit 79 % (15 din 19 cazuri). Rata succesului tratamentului TB MDR cazuri noi pentru cohorta 2019 constituie 77,8 % (7 din 9 cazuri), pentru cohorta 2018 constituie 66,7 % (2 din 3 cazuri).

Concluzii:

1. Situația epidemiologică în raionul Ștefan Vodă relevă o creștere a incidenței cazurilor noi TB cu 42,1 %.
2. Ponderea formelor distructive printre cazurile noi pulmonare s-a micșorat, de la 53 % în anul 2020 la 26 % în anul 2021, dar rămâne înalt. Deci, 1/4 din cazurile depistate sunt cu forme distructive.
3. S-a majorat mortalitatea prin tuberculoză de la 1,4 la 100mii populație în a.2020 la 2,9 la 100 mii populație (2 cazuri) pentru a.2021, dintre care 50% sunt decese TB până la un an de la depistarea tuberculozei.
4. Indicatorii sus-mentați denotă un diagnostic întârziat și tardiv al bolii.
5. Rata de succes a tratamentului tuberculozei s-a îmbunătățit.

I. OBIECTIVUL GENERAL

Scopul prezentului Program este reducerea poverii TBC ca problemă de sănătate publică în Republica Moldova și respectiv în teritoriu.

Obiectivul general al prezentului Program este reducerea poverii TBC în Republica Moldova și respectiv în teritoriu prin reducerea mortalității cu 75% și a incidenței cu 50%.

II. OBIECTIVELE SPECIFICE

1) Examinarea prin screening sistematic pentru tuberculoza activă a cel puțin 90 % din contacti și cel puțin 90 % din grupurile cu risc sporit la TBC până la sfârșitul anului 2025, prin asigurarea accesului universal la screening sistematic al contactilor și grupurilor cu risc sporit la TBC, inclusiv al copiilor.

Acțiuni:

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

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

Acțiuni:

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

2.2. Fortificarea rețelei de laborator prin asigurarea controlului calității și biosecurității în conformitate cu standardele naționale și internaționale în cadrul rețelei naționale de laboratoare implicate în diagnosticul microbiologic al TBC.

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

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

Acțiuni:

3.1. Aprovizionarea durabilă cu medicamente antituberculoase de calitate.

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

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

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

Acțiuni:

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

4.2. Consolidarea acțiunilor de colaborare pentru un răspuns eficient la TBC cu alte programe naționale.

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

Acțiuni:

5.1. Asigurarea măsurilor de prevenire a TBC.

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

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

6) Adoptarea politicilor și implementarea măsurilor axate pe atingerea obiectivelor de reducere a poverii TBC, prin implementarea abordării centrate pe persoană, reducerea poverii determinante-lor sociale, ajustarea mecanismelor de finanțare la modelul centrat pe persoană la fiecare nivel de asistență, cu implicarea organizațiilor societății civile și a persoanelor afectate de TBC.

Acțiuni:

6.1. Planificarea resurselor umane și consolidarea capacităților în prevenirea și îngrijirea TBC

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

6.3. Îmbunătățirea îngrijirii cazurilor de TBC în rândul populațiilor-cheie și vulnerabile, inclusiv al migranților și al persoanelor eliberate din detenție, prin abordarea factorilor determinanți sociali.

6.4. Implementarea strategiei de advocacy, comunicare și mobilizare socială în răspunsul la TBC, inclusiv prin abordarea problemelor legate de drepturile omului și de gen și prin reducerea stigmatizării și discriminării.

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

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

6.7. Implementarea strategiei de advocacy, comunicare și mobilizare socială în răspunsul la tuberculoză, inclusiv prin abordarea problemelor legate de drepturile omului și de gen și prin reducerea stigmatizării și discriminării.

III. IMPACTUL PREZENTULUI PROGRAM

1. Prezentul Program stabilește obiectivele pe termen mediu, asigurând evoluția și realizarea viziunii pe termen lung la nivel raional, cu tendința spre o Moldovă fără TBC, adică zero decese, boli și suferință provocate de TBC.

2. Rezultatele așteptate în urma implementării prezentului Program până în anul 2025, estimate și corelate cu Strategia OMS „End TB”, sunt:

1) reducerea:

- a) a incidenței TBC cu 50% comparativ cu anul 2015;
- b) a mortalității prin TBC cu 75% comparativ cu anul 2015;
- c) a cheltuielilor catastrofale zero;

2) atingerea:

- d) a ratei de depistare a cel puțin 90% printre cazurile cu TBC multidrogrezistentă;
- e) a ratei de succes al tratamentului printre cazurile noi și recidive de TBC sensibilă de cel puțin 90%;
- f) a ratei de succes al tratamentului de cel puțin 80% printre cazurile noi de TBC rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă;
- g) a ratei de vaccinare de cel puțin 95% la nou-născuți cu vaccinul *Bacillus Calmette-Guerin*;

3) asigurarea:

- h) a accesului echitabil la diagnostic și tratament de calitate și îngrijiri continue pentru toate persoanele cu TBC, inclusiv copii, prin abordare centrată pe persoană și suport în baza necesităților persoanei;
- i) a serviciilor integrate de asistență centrată pe persoană, inclusiv prin utilizarea abordărilor inovative, în scopul sporirii aderenței la tratament;
- j) a sustenabilității financiare, inclusiv consolidarea capacităților pentru managementul eficient al Programului.

IV. COSTURI DE IMPLEMENTARE

9. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea și realizarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate, a directivelor și instrumentelor disponibile în experiența națională și internațională și în baza determinării costului per serviciu, per capita sau buget global, după caz. Mijloacele financiare ce provin din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, indicate în costurile estimative ale prezentului Program, reprezintă resurse proprii ale prestatorilor de servicii medicale care au fost obținute în temeiul legislației în vigoare, conform contractelor încheiate cu **CNAM**, în limitele mijloacelor financiare disponibile. Bugetul pentru anul 2021 a fost executat în limitele mijloacelor financiare alocate, conform acțiunilor planificate și realizate pe parcursul anului.

10. Costul estimativ al prezentului Program este de **518 400** lei, suma include și bugetul executat pentru anul 2021. Tabelele atașate cuprind costul estimat pentru fiecare an de implementare, în funcție de categorie, sursă de finanțare și valorile cumulative ale costurilor preconizate cu activitățile prezentului Program.

VI. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE DE IMPLEMENTARE

1. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este CSP, IMSP SR Ștefan Vodă, AMP, APL nivel I și II în concordanță cu organele abilitate la nivel teritorial. Autoritățile responsabile vor aplica întocmai prevederile prezentului Program.
2. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu alte autorități ale administrației publice locale, organizații neguvernamentale, precum și cu parteneri din comunitate.
3. Prevederile prezentului Program sunt valabile și obligatorii pentru toate instituțiile implicate în controlul tuberculozei, indiferent de statutul juridic, care vor respecta integral cadrul normativ și vor furniza date necesare evaluării activității și supravegherii epidemiologice în teritoriu.

VII. PROCEDURI DE RAPORTARE.

MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI

1. Activitățile de monitorizare, evaluare și raportare privind prezentul Program au loc pe toată perioada de implementare a acestuia. Acțiunile specificate în Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 (anexa nr.2) au fost realizate inclusiv pe parcursul anului 2021.
2. În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte anuale de progres, care vor include informații despre implementarea acțiunilor prevăzute în Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025. Aceste rapoarte vor fi elaborate de unitatea de coordonare a prezentului Program și prezentate anual, până la data de 31 martie.
3. Etapele și termenele de implementare a prezentului Program se vor efectua în conformitate cu planul de acțiuni.
4. Implementarea prezentului Program cuprinde următoarele componente:
 - 1) componenta I – promovarea Programului;
 - 2) componenta II – derularea Programului:
 - a) etapa 1 – se va focaliza pe dezvoltarea cadrului normativ, reformarea managementului operațional al serviciilor implicate în răspunsul la tuberculoză și fortificarea capacităților personalului implicat în realizarea prezentului Program, dezvoltarea capacităților tuturor partenerilor implicați în activitățile de realizare a indicatorilor-țintă, fortificarea capacităților de monitorizare și evaluare realizării acestuia;
 - b) etapa 2 – se va axa pe acțiuni de continuare a implementării acțiunilor inițiate în prima etapă, asigurarea echitabilă a accesului universal la serviciile de tuberculoză, implementarea recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății în domeniul controlului tuberculozei, care vor contribui la atingerea țăintelor planificate. În funcție de rezultatele obținute la implementarea etapei I a prezentului Program, vor fi elaborate acțiuni noi pentru etapa a II-a, în scopul atingerii cu succes a indicatorilor planificați;
 - 3) componenta III – monitorizarea și evaluarea implementării prezentului Program: anul 2023 – evaluarea intermediară; anul 2025 – evaluarea finală.
5. Prestatorii de servicii și implementatorii vor coordona activitățile în probleme de implementare cu coordonatorul prezentului Program și cu Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei. Transparența implementării activităților se asigură prin funcționalitatea paginii web oficiale: <http://simetb.ifp.md/>.
6. Performanța prezentului Program va fi evaluată ca indicatori de progres, care vor reflecta realizarea activităților expuse în planul de acțiuni (anexa nr. 2), a indicatorilor de rezultat, care vor monitoriza îndeplinirea obiectivelor specifice și a intervențiilor, precum și a indicatorilor de impact, care vor reflecta evoluarea schimbărilor în starea de sănătate a populației.

Plan de acțiuni privind implementarea Programului raionului Ștefan Vodă de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025

Activități	Responsabili	Parteneri	Termen de realizare	Costuri	Indicatori
Obiectivul general. Reducerea poverii tuberculozei în raionul Ștefan Vodă prin reducerea mortalității cu 75 % și a incidenței cu 50% Obiectiv specific 1. Examinarea prin screening sistematic pentru tuberculoză activă a cel puțin 90 % din contacți și cel puțin 90 % din grupurile cu risc sporit la tuberculoză până la sfârșitul anului 2025 prin asigurarea accesului universal la screening sistemic al contacților și grupurilor cu risc sporit la tuberculoză, inclusiv al copiilor Acțiunea 1.1 Depistarea activă a cazurilor de tuberculoză în grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză conform PCN					
1.1.1 Asigurarea examinării la tuberculoză	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP , CSP	APL nivel I ,II ONG, agenți economici	2022-2025	Surse prevăzute în contractul CNAM	Rata de notificare a tuberculozei la 100 mii de populație Rata de acoperire a persoanelor din grupele cu risc sporit de tbc cu screening sistemic pentru tbc activă
1.1.2 Asigurarea examinării adulților și copiilor contacți cu tuberculoză	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP , CSP	APL nivel I ,II Agentii economici DGASPF	2022-2025	Surse prevăzute în contractul CNAM	Rata de acoperire a contacților cu screening sistematic pentru tuberculoză activă
1.1.3 Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu vigilență sporită pentru tuberculoză	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP , CSP	APL nivel I , II, ONG	2022-2025	Surse prevăzute în contractul CNAM	Rata de acoperire a persoanelor din grupurile cu vigilență sporită pentru tbc
1.1.4 Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc pentru tuberculoză utilizând instalațiile radiologice mobile	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP , CSP	APL nivel I , II, ONG IP Ștefan Voda	2022-2025	Surse prevăzute în contractul CNAM	Ponderea persoanelor cu tuberculoză identificate prin depistare activă, utilizând instalațiile radiologice mobile.
1.1.5 Asigurarea depistării persoanelor din populația-cheie : care trăiesc cu HIV, fără adăpost , consumatori de droguri, acces redus la asistență medicală,	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP , CSP	APL nivel I , ONG IP Ștefan Vodă DGASPF	2022-2025	Surse prevăzute în contractul CNAM Surse ONG	Ponderea persoanelor cu tuberculoză identificate prin depistare activă,cu suportul ONG
Obiectivul specific 2 . Stabilirea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză cu depistarea până la sfârșitul anului 2025 a cel puțin 90 % din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoză rezistență la Rifampicină și multidrogrezistență , prin asigurarea accesului universal la diagnostic precoce al tuturor formelor de tuberculoză și la testele de sensibilitate , teste rapide Acțiunea 2.1 Asigurarea depistării tbc prin aplicarea și extinderea constantă a metodelor moderne rapide de diagnostic					
2.1.1 Implementarea standardelor de securitate în laboratorul de microscopie a sputei	IMSP SR Ștefan Vodă CSP	IFP ,, Chiril Draganiuc,,	2022-2025	PNCT	Standardelor de securitate în laboratorul de microscopie a sputei
2.1.2 Asigurarea depistării tuberculozei prin aplicarea și extinderea constantă a metodelor moderne rapide de diagnostic	IMSP SR Ștefan Vodă	IFP ,, Chiril Draganiuc,,	2022-2025	PNCT	Depistarea tuberculozei prin aplicarea și extinderea constantă a metodelor moderne rapide de diagnostic
Obiectiv specific 3. Aplicarea tratamentului tuberculozei sensibile și tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogrezistență cu obținerea până la sf. a2025 a ratei de succes pentru cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă de cel puțin 90 % și printre cazurile de tbc rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistență nu mai joasă de 80 % prin asigurarea accesului echitabil la tratament de calitate și la îngrijiri continuie al tuturor persoanelor cu tuberculoză , inclusiv al copiilor prin abordare centrată pe persoană și acordarea de suport în baza persoanei.					

Acțiunea 3.1. Aproximativizarea durabilă cu medicamente antituberculoase de calitate					
3.1.1Implementarea regimurilor noi de tratament peroral scurte modificate (mSTR) în cadrul studiului operațional, urmat de o tranziție la practica de rutină	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP ,	IFP ,, Chiril Draganiuc,,	2022- 2025	PNCT	Rata de acoperire cu tratament peroral scurte modificate (mSTR) în cadrul studiului operațional, urmat de o tranziție la practica de rutină
Acțiunea 3.2. Asigurarea monitorizării tratamentului, managementului și prevenirii reacțiilor adverse la medicamente antituberculoase, inclusiv pentru tratamentul preventiv al tuberculozei					
3.2.1Accesul la medicamente pentru prevenirea și tratamentul reacțiilor adverse la preparatele antituberculoase, inclusiv pentru tratamentul preventiv	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP ,	IFP ,, Chiril Draganiuc,,	2022- 2025	PNCT	Accesul asigurat la medicamente pentru prevenirea și tratamentul reacțiilor adverse la preparatele antituberculoase, inclusiv pentru tratamentul preventiv
3.2.2 Asigurarea farmacovigilenței active, cu elaborarea și implementarea procedurilor standard de operare pentru monitorizarea și managementul activ al securității medicamentelor antituberculoase, inclusiv pentru tratamentul preventiv al tuberculozei	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP ,	IFP ,, Chiril Draganiuc,,	2022- 2025	PNCT	Asigurarea farmacovigilenței active,
Acțiunea 3.3. Asigurarea aderenței la tratament și suportul pacientului, inclusiv prin utilizarea unor abordări inovatoare, centrate pe persoană					
3.3.1Asigurarea abordării multidisciplinare, inclusiv evaluarea necesităților și gestionarea cazului pentru fiecare persoană afectată de tuberculoză și a familiei, precum și acordarea suportului psihosocial pentru asigurarea aderenței la tratament	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP , CSP	APL, ONG,	2022- 2025		Asigurarea abordării multidisciplinare Ponderea pacienților cu tuberculoză referiți către sistemul de asistență socială (%). Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport social (material) (%).Ponderea pacienților cu tuberculoză care au beneficiat de consilieri psihologice
3.3.2Asigurarea suportului motivațional lunar (stimulente)	IMSP SR Ștefan Vodă	APL, ONG	2022- 2025	Contractului CNAM	Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport motivațional pe parcursul tratamentului
3.3.3. Utilizarea tratamentului video	IMSP SR Ștefan Vodă	APL, ONG,CSP	2022- 2025	PNCT	Ponderea pacienților cu tuberculoză care au administrat tratament cu suportul video (%)
3.3.4Asigurarea suportului „de la egal la egal”persoanelor cu tuberculoză de către prestatorii organizațiilor societății civile	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP CSP	ONG, DGASPF	2022- 2025	Buget ONG	Ponderea pacienților care au inițiat tratament antituberculos(tuberculoză sensibilă și tuberculoză drogerezistentă) și care au beneficiat de orice formă de asistență pentru creșterea aderenței din partea organizațiilor societății civile, inclusiv suport psihosocial (%)
Obiectivul specific 4. Asigurarea acoperirii universale și continuității serviciilor medicale, gestionarea comorbidităților și problemelor social-economice în baza necesităților persoanei, prin extinderea colaborării cu programele naționale HIV, Hepatite, Droguri, Alcool, Diabet, Sănătate mintală etc., conlucrarea cu sectorul penitenciar, social și societatea civilă					

4.1Dezvoltarea parteneriatelor colaborative la nivel de comunități prin implicarea organizațiilor societății civile și autorităților administrației publice locale	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP CSP	APL ONG	2022-2025	Buget APL, ONG	Parteneriate colaborative la nivel de comunități prin implicarea organizațiilor societății civile și a autorităților administrației publice locale dezvoltate
4.1.1Asigurarea screeningului la tuberculoză activă și infecția tuberculoasă latentă printre persoanele care trăiesc cu HIV	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP CSP	APL ONG	2022-2025	Contract CNAM	Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV supuse screeningului la tuberculoză sau infecția tuberculoasă latentă în numărul persoanelor care trăiesc cu HIV aflate în evidență medicală HIV (%)
4.1.2Asigurarea diagnosticului tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP CSP	APL ONG	2022-2025	Contract CNAM	Ponderea persoanelor diagnosticate cu tuberculoză în numărul persoanelor care trăiesc cu HIV (%)
4.1.3Integrarea testării HIV în rândul pacienților cu tuberculoză în serviciile de tuberculoză	IMSP SR Ștefan Vodă CSP IMSP AMP	APL ONG	2022-2025	PNCT	Rata de acoperire cu testare la HIV a pacienților cu tuberculoză (%)
4.1.4Asigurarea tratamentului preventiv cu Cotrimoxazol la persoane cu coinfecția TB/HIV	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP CSP	ONG	2022-2025	Buget CNAM	Ponderea pacienților TB/HIV care au primit tratament preventiv cu Cotrimoxazol pe durata tratamentului antituberculos (%)
4.1.5Asigurarea tratamentului antiretroviral persoanelor cu coinfecția TB/HIV	IMSP SR Ștefan Vodă	ONG	2022-2025	Buget CNAM PN	Rata de acoperire cu tratament antiretroviral a pacienților cu TB/HIV (%)
Obiectivul specific 5. Reducerea transmiterii tuberculozei în societate prin măsuri de prevenire în răspunsul la tuberculoză, inclusiv prin extinderea tratamentului preventiv al tuberculozei la persoanele care trăiesc cu HIV, la contacții adulți, la copii și asigurarea ratei de vaccinare cu vaccinul Bacillus Calmette-Guerin la nou-născuți de cel puțin 95%					
Acțiunea 5.1. Asigurarea măsurilor de prevenire a tuberculozei					
5.1.1. Asigurarea imunizării cu Bacillus Calmette-Guérin în conformitate cu Programul național de imunizare	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP CSP	ONG	2022-2025	Buget CNAM	Rata de vaccinare la nou-născuți cu vaccinul Bacillus Calmette-Guérin
5.1.2. Asigurarea examinării privind diagnosticul infecției tuberculoase latente utilizând testul cutanat cu tuberculină	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP CSP	ONG DGE DGASPF	2022-2025	Buget CNAM PNCT	Ponderea persoanelor eligibile din populațiile cu risc sporit de infectare testate pentru infecția tuberculoasă latentă (%)
5.1.3 Asigurarea tratamentului preventiv antituberculos în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV	IMSP SR Ștefan Vodă	ONG	2022-2025	Buget CNAM PNCT	Rata de acoperire cu tratamentul infecției tuberculoase latente în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV (%)
5.1.4 Realizarea tratamentului infecției tuberculoase latente în rândul contacților	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP CSP	APL DGE	2022-2025	Buget CNAM Buget ONG	Rata de acoperire cu tratamentul infecției tuberculoase latente la copiii cu vârsta ≥ 5 ani care au venit în contact cu tuberculoza (%)
5.1.5 Desfășurarea activităților de informare și schimbare a atitudinilor și comportamentelor la nivel local	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP CSP	APL ONG DGASPF DGE	2022-2025	Buget CNAM PNCT Buget ONG Buget local APL	Conferința dedicată zilei de 24 martie

5.1.6 Distribuirea materialelor educaționale și informative despre tuberculoză grupurilor-cheie	IMSP SR Stefan Voda IMSP AMP CSP	APL ONG DGASPF DGE	2022-2025	PNCT Buget ONG	Materiale distribuite
5.1.7 Realizarea intervențiilor pentru educare și informare (materiale de informare, educare și comunicare, intervenții mass-media etc.)	IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP CSP	APL ONG DGASPF DGE	2022-2025	PNCT Buget ONG	Intervenții pentru educare și informare(materiale de informare, educare și comunicare, intervenții mass-media etc.) realizate
Acțiunea 5.3: Asigurarea controlului infecției în instituțiile medicale și alte entități publice la toate nivelurile de îngrijiri					
5.3.1. Implementarea măsurilor de control al infecțiilor la nivel raional și instituțional în conformitate cu Planul teritorial privind controlul infecțiilor actualizat	CSP IMSP SR Ștefan Vodă IMSP AMP	APL II	2022-2025	Buget local	Activități în controlul infecției

Anexă nr. 3
la decizia Consiliului raional Ștefan Vodă
nr. 5/13 din 13 octombrie 2022

**Costurile estimative
pentru realizarea Programului teritorial de control al TBC pentru anii 2022-2025**

Nr	Denumirea obiectivelor	2022/lei	2023/lei	2024/lei	2025/lei	Total/lei
I	1) Examinarea prin screening sistematic pentru tuberculoza activă a cel puțin 90% din contacti și cel puțin 90% din grupurile cu risc sporit la TBC până la sfârșitul anului 2025, prin asigurarea accesului universal la screening sistematic al contactilor și grupurilor cu risc sporit la TBC, inclusiv al copiilor.					
	1.1. Depistarea activă a cazurilor de TBC în grupurile cu risc și vigilență sporită pentru TBC conform Protocolului clinic național.	18 000	20 000	22 000	24 000	84 000
II	2) Stabilirea diagnosticului precoce al tuturor formelor de TBC, cu depistarea, până la sfârșitul anului 2025, a cel puțin 90% din numărul total estimat de cazuri cu TBC rezistentă, prin asigurarea accesului universal la diagnostic precoce al tuturor formelor de TBC și la testele de sensibilitate la medicamente, inclusiv la testele rapide.					
	2.1 Asigurarea depistării TBC prin aplicarea și extinderea constantă a metodelor moderne rapide de diagnostic fenotipice și genotipice recomandate de OMS.					
	2.2 Fortificarea rețelei de laborator în conformitate cu standardele naționale și internaționale .					
	2.3 Asigurarea monitorizării tratamentului pacienților cu toate formele de TBC.	0	0	0	0	0
III	3) Aplicarea tratamentului TBC sensibil și TBC rezistent la Rifampicină și multidrogrezistente, cu obținerea, până la sfârșitul anului 2025, a ratei de succes printre cazurile noi și recidive de TBC sensibilă de cel puțin 90% și printre cazurile de TBC rezistentă nu mai joasă de 80%, prin					

	asigurarea accesului echitabil la tratament de calitate și la îngrijiri continue al tuturor persoanelor cu TBC, inclusiv al copiilor, prin abordarea centrată pe persoană și acordarea de suport în baza necesităților persoanei. 3.1 Aprovizionarea durabilă cu medicamente pentru prevenirea reacțiilor adverse la medicamente antituberculoase, inclusiv pentru tratamentul preventiv al TBC pentru pacienții social defavorizați. 3.2 Asigurarea aderenței la tratament și suportul pacientului, inclusiv prin utilizarea unor abordări inovatoare, centrate pe persoană.	37 000	37 000	37 000	37 000	148 000
IV	4) Asigurarea acoperirii universale și continuității serviciilor medicale, gestionarea comorbidităților și problemelor social- economice în baza necesităților persoanei, prin extinderea colaborării cu programele naționale HIV, Hepatite, Droguri, Alcool, Diabet, Sănătate mintală etc., social și societatea civilă. 4.1 Îmbunătățirea activităților de colaborare pentru un răspuns eficient la coinfecția TB/HIV. 4.2 Consolidarea acțiunilor de colaborare pentru un răspuns eficient la TBC cu alte programe naționale.	0	0	0	0	0
V	5) Reducerea transmiterii TBC în societate prin măsuri de prevenire în răspunsul la TBC, inclusiv prin extinderea tratamentului preventiv al TBC la persoanele care trăiesc cu HIV, la contactii adulți, la copii și asigurarea ratei de vaccinare cu vaccinul BCG la nou-născuți de cel puțin 95%. 5.1 Asigurarea măsurilor de prevenire a TBC. 5.2 Creșterea gradului de conștientizare privind tuberculoza și reducerea riscului de transmitere a TBC în comunități (transportarea copiilor din familiile social vulnerabile în Centrele de Reabilitare.) 5.3 Monitorizarea controlului infecției în focarele de tuberculoză și asigurarea cu dezinfectante .	9600 12 000	9600 12 000	9600 12 000	9600 12 000	38 400 48 000
VI	6) Adoptarea politicilor și implementarea măsurilor axate pe atingerea obiectivelor de reducere a poverii TBC, prin implementarea abordării centrate pe persoană, reducerea poverii determinantelor sociale, ajustarea mecanismelor de finanțare la modelul centrat pe persoană la fiecare nivel de asistență, cu implicarea organizațiilor societății civile și a persoanelor afectate de TBC. Planificarea resurselor umane și consolidarea capacităților în prevenirea și îngrijirea TBC 6.1 Fortificarea implicării comunității (APL nivelul I) și organizațiilor societății civile în răspunsul la TBC prin abordare centrată pe persoană. 6.2 Îmbunătățirea îngrijirii cazurilor de TBC în rândul populațiilor-cheie și vulnerabile, inclusiv al migranților și al persoanelor eliberate din detenție, prin abordarea factorilor determinanți sociali (reparația locuințelor, asigurarea încălzirii pe perioada rece a anului etc) 6.3 Implementarea strategiei de advocacy, comunicare și mobilizare socială în răspunsul la TBC, inclusiv prin abordarea problemelor legate de drepturile omului și de gen și prin reducerea stigmatizării și discriminării. 6.4 Fortificarea implicării comunității și organizațiilor societății civile în răspunsul la tuberculoză prin abordare centrată pe persoană.	50 000	50 000	50 000	50 000	200 000
	TOTAL:	126 600	128 600	130 600	132 600	518 400