

I. ORGANIZARE. EPIDEMIOLOGIE. ETIOPATOGENIE

SITUAȚIA EPIDEMIOLOGICĂ ȘI REALIZAREA PROGRAMULUI NAȚIONAL DE CONTROL ȘI PROFILAXIE A TUBERCULOZEI PENTRU ANII 2006-2010 ÎN REPUBLICA MOLDOVA

*V. Soltan, N. Nalivaico,
C. Iavorschi,
D. Sain, Aliona Serbulenco,
V. Crudu, V. Burinschi,
Victoria Petrica*

Institutul de Ftiziopneumologie
„Chiril Draganiuc”, Chișinău

Fortificarea politicii naționale în domeniul controlului tuberculozei și optimizarea capacităților manageriale ale serviciului de ftiziopneumologie în realizarea Programului și asigurarea finanțării prioritare a activităților.

Obiective. Evaluarea realizării Programului Național de Control și Profilaxie a Tuberculozei pentru anii 2006-2010 în Republica Moldova și sarcinile serviciului de ftiziopneumologie.

Materiale și metode. Au fost analizate materialele activității secției de monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală și Strategia DOTS și DOTS Plus în cadrul PNCPT, dările de seamă secției de M&E Programe Naționale de Sănătate, Sistemul Informațional de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei (SIME TB) în cadrul Centrului de Management în Sănătate [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Rezultate. Programul Național de Control și Profilaxie a Tuberculozei pentru anii 2006-2010 (PNCPT) a fost elaborat în baza analizei situației epidemice, a realizării Programului Național aprobat de către Guvern în anul 2001 și a recomandărilor organismelor internaționale specializate în domeniu.

Obiectivele și strategiile specificate în Program au avut scopul atingerii obiectivelor prevăzute în Compartimentul Sănătate, Scopul 6 al Planului Națiunilor Unite, Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, la care a subscris Republica Moldova și se înscrie în contextul activităților de realizare a Strategiei de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei pentru anii 2004 - 2006.

Elaborarea programului a fost susținută tehnic și financiar de către Programul TB/SIDA, finanțat de către Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei, Banca Mondială în Republica Moldova și Fundația “Caritaș Luxemburg”.

Pentru obținerea obiectivelor preconizate au fost realizate strategiile prioritare identificate și incluse în Program menite să orienteze activitatea națională multisectorială privind controlul tuberculozei pentru perioada 2006-2010. Programul a prevăzut implicarea și interacțiunea ministerelor, ONG-urilor și a organismelor internaționale ca parteneri în realizarea activităților preconizate.

Din anul 2006, numărul de cazuri noi și recidive a tuberculozei a intrat în faza de stabilizare și a început să descrească nesemnificativ de la 5471 în anul 2006 până la 4626 în anul 2010. În rezultat, incidența globală a tuberculozei a demonstrat o tendință de descreștere de la 133,9 de cazuri înregistrate la 100.000 locuitori în anul 2005, la 113,2 cazuri în anul 2010.

Scăderea incidenței bolii a fost posibilă prin implementarea strategiilor DOTS și DOTS Plus, fortificarea unei rețele de laboratoare, modificarea sistemului de supraveghere, integrarea serviciului de ftiziopneumologie cu asistența medicală primară, sporirea nivelului de informare a medicilor și publicului general.

Cu toate acestea, în R. Moldova incidența globală a tuberculozei este de aproape trei ori mai mare decât media înregistrată pentru țările din regiunea europeană. Astfel, o serie de factori cum ar fi: incidența înaltă a tuberculozei în mai multe țări ale regiunii, răspândirea tuberculozei rezistente la mai multe preparate medicamentoase, apariția formelor de tuberculoză cu rezistență extinsă la medicamente, tuberculoza la persoanele HIV infectate și în populațiile din penitenciare, precum și mobilitatea populației, arată că tuberculoza este una din cele mai serioase probleme de sănătate publică pentru Republica Moldova.

Supravegherea epidemiologică a tuberculozei, evaluarea situației și elaborarea măsurilor de răspuns adecvate, monitorizarea și evaluarea performanțelor a fost realizată în conformitate cu PNCPT.

Situația epidemiologică a tuberculozei în ultimii ani cu toate că are tendința de stabilizare neesențială a indicatorilor de bază, rămâne complicată și necesită

intervenții majore, cu optimizarea activităților în controlul și profilaxia tuberculozei.

Incidența globală a tuberculozei în anul 2010, inclusiv Transnistria, a alcătuit 113,2 la 100.000 populație sau 4626 cazuri (2009 – 4744 sau 116,0), cu 2,5% mai puțin decât în anul 2009, cu o tendință spre stabilizare a situației epidemiologice a tuberculozei în republică. Incidența cazurilor noi de tuberculoză s-a micșorat cu 1,4%, au fost înregistrate - 3745 cazuri noi în anul 2010 (2009 - 3804) cu o incidență de 91,6 la 100.000 populație (2009 – 93,0). Este în scădere incidența tuberculozei la copii cu 15,3%. În anul 2010 au fost înregistrate 200 cazuri de îmbolnăvire la copii față de 236 în anul 2009, cu incidența respectiv 23,4 și 26,9 la 100 000 populație. În anul 2010 au fost înregistrate 881 recidive (2009 - 940 recidive) cu o incidență de 21,6 la 100.000 populație (2009 - 23,0), cu 6,3% mai puțin decât în anul 2009. Prevalența (contingente) tuberculozei s-a micșorat cu 1,3%, de la 6430 în anul 2009 până la 6345 în anul 2010, respectiv de la 157,2 la 154,4 100.000 populație.

Rata de succes în tratamentul cazurilor noi cu tuberculoză pulmonară microscopic pozitive în anul 2009, care au început tratamentul în conformitate cu recomandările OMS, integral în Republica Moldova a fost de 57,3 % și a avut o tendință de scădere cu 0,5% față de a. 2008 (57,8%). Rata de abandon în anul 2009 a alcătuit 13,4% (176), față de anul 2008 (175 sau 11,5%) a crescut cu 1,9%.

Mortalitatea prin tuberculoză în anul 2010 a alcătuit 17,8 la 100.000 populație (727) și a scăzut cu 1,2% față de anul 2009 (736 sau 18,0 la 100.000 populație). S-au înregistrat 101 cazuri de tuberculoză evolutivă depistate postmortem. În anul 2010 este o tendință de „stopare” a creșterii indicatorilor.

Indicatori pozitivi: Incidența globală a scăzut cu 2,5%; Incidența cazurilor noi de tuberculoză - cu 1,4%; Incidența caz nou de tuberculoză a aparatului respirator cu BAAR pozitiv după microscopie sau cultura - cu 3,9%; Incidența caz nou forme distructive a aparatului respirator – cu 9,0%. Incidența tuberculozei la copii - cu 15,3%; Recidivele - cu 6,3%; Incidența formelor tuberculozei extrarspiratorii - cu 4,3%; Mortalitatea prin tuberculoză - cu 1,2%.

Indicatori nefavorabili: continuă să se mențină mică ponderea ratei de succes a tratamentului – 57,3%, iar rata abandonului tratamentului a crescut cu 1,9%. Se menține înaltă ponderea formelor distructive localizare pulmonară din numărul cazurilor noi – 36,0% - ce demonstrează o depistare tardivă a tuberculozei.

Pe parcursul realizării PNCPT pentru anii 2006-2010 s-au întreprins acțiuni concrete:

1. A sporit gradul de depistare a bolnavilor de tuberculoză.

2. Strategia DOTS s-a extins pe întreg teritoriul republicii, inclusiv raioanele de est și sistemul penitenciar.

3. Asigurarea cu medicamente antituberculoase este de 100% pentru formele clasice ale bolii (din sursele centralizate și ale donatorilor).

4. S-a mărit numărul bolnavilor cu tuberculoză MDR, care au acces la tratament cu preparate de linia II.

5. Au fost dotate până în prezent cu echipament de diagnostic bacterioscopic 59 de centre raionale de microscopie, 3 laboratoare Regionale de Referință (Bălți, Vorniceni, Bender) și 1 laborator Național de Referință și Control al Calității - Chișinău.

6. S-a reușit atragerea unui volum impunător de surse externe întru susținerea realizării Programelor Naționale de Control și Profilaxie a Tuberculozei.

Ministerul Sănătății evaluează trimestrial mersul realizării Programului Național de Control și Profilaxie a Tuberculozei și situația epidemiologică a tuberculozei în republică. Concomitent, realizarea PNCPT în RM a fost permanent evaluată de experții OMS.

Secția de Monitorizare, evaluare și integrare a serviciilor de asistență medicală și Strategia DOTS și DOTS Plus în cadrul PNCPT a efectuat vizite de monitorizare și evaluare a realizării programelor teritoriale, managementului medicamentelor antituberculoase în cadrul Programului DOTS și DOTS Plus, care a remarcat că: rămâne nesatisfăcătoare participarea serviciului de asistență medicală primară la selectarea simptomatice și depistarea tuberculozei, ce se confirmă prin depistarea lor tardivă. Astfel, în anul 2008 depistarea microscopică printre cazurile noi a constituit 41,7%; depistarea cazurilor noi de către medicii de familie printre simptomatici constituie 52,2%, corespunzător în anul 2009 - 35,1%; și - 44,4%, iar în 2010 - 39,5%; și - 51,7%. În anul 2009 ponderea examinărilor persoanelor din grupele de risc a alcătuit - 59,2%, iar în a. 2010 - 50,1%, supravegherea tratamentului ambulatoriu constituie 66,7%; spitalizarea bolnavilor din cei luați la evidență constituie 71,5%; suport social din sursele bugetului local au primit în medie 34% din bolnavii cu tuberculoză luați la evidență.

Factorii esențiali care mențin gravă situația epidemiologică au fost și rămân: criza socio-economică,

migrația masivă a populației, șomajul, stresul social cronic, prezența unui rezervuar masiv de infecție în populația adultă, alimentarea insuficientă a majorității bolnavilor de tuberculoză la etapa de ambulator a tratamentului impun soluționarea problemei de susținere socială a bolnavilor de TB și familiilor acestora.

În prezent situația epidemiologică privind tuberculoza se caracterizează prin:

- unul din cele mai înalte nivele de îmbolnăvire prin tuberculoză în spațiul european;
- se menține nivelul înalt al mortalității prin tuberculoză;
- creșterea ponderii cazurilor de co-infecție TB/HIV;
- rata joasă a eficacității tratamentului antituberculos și rata înaltă de abandon a tratamentului;
- nivel înalt al tuberculozei multidrogrezistentă;
- migrarea masivă, circa 17% din cazurile noi s-au aflat peste hotarele țării pentru mai mult de 3 luni în ultimul an, acest procent se menține în ultimii 3 ani;
- incidența formelor distructive a tuberculozei aparatului respirator a diminuat neesențial în ultimii ani;

Implementarea controlului extern al calității a examenelor microscopice în centrele de microscopie a contribuit la majorarea ratei de confirmare a TB pulmonare prin microscopie. Astfel, rata cazurilor de tuberculoză pulmonară cu microscopia sputei pozitive a crescut de la 43,5% în 2002 (la debutul implementării strategiei DOTS), până la 55,2% în 2008). Rata cazurilor de TB cu microscopie pozitivă este diferită și variază de la 34,5 până la 68,3 în 2007 și este mai joasă în anul 2009: de la 33,8 până la 60,7.

S-a majorat considerabil numărul investigațiilor microscopice pentru depistarea cazurilor noi de TB: în 2003 - 43,963 investigații, iar după reorganizarea serviciului s-a triplat și în 2005 au fost examinate total pe republică - 139,828 spute. În anul 2009 numărul de microscopii s-a majorat considerabil - 202,593 datorită trimerii pacienților simptomatici la examen microscopic al sputei direct de către medicul de familie, fără consultația ftiziopneumologului.

Toate laboratoarele de Referință din țară au fost dotate cu aparatură și suplimente pentru diagnosticul și testarea rapidă a sensibilității *M. tuberculosis* către preparatele antituberculoase. Din Bugetul Fondului Global a fost procurat echipamentul BACTEC MGIT 960 și reagenți pentru testări. Laboratorul Național de Referință (LNR) a implementat metoda de izolare și testare rapidă a sensibilității *M. tuberculosis* din anul

2007. În perioada 2007-2009 au fost efectuate 8600 investigații prin metoda BACTEC. Metoda a demonstrat o sensibilitate sporită față de metoda clasică cu 16%.

În scopul perfecționării sistemului de raportare trimestrială a cazurilor de tuberculoză clasică în republică a fost elaborat Sistemul Informațional de Monitorizare și Evaluare (SIME TB) a Programului Național de Control și Profilaxie a Tuberculozei.

După implementarea SIME TB în a. 2007 au fost instruiți și reinstruiți majoritatea specialiștilor din republică care activează nemijlocit în controlul TB: depistarea, diagnosticul de laborator, tratament și monitorizare. În această perioadă au fost instruiți și reinstruiți 249 medici, laboranți, asistente medicale.

În cadrul implementării proiectului „Fortificarea controlului tuberculozei în R. Moldova”, finanțat de Fondul Global, implementat de Centrul PAS în perioada a. 2007-2009 au fost organizate training-uri în controlul tuberculozei în cadrul strategiei DOTS, în cadrul cărora au fost instruiți 1456 lucrători din AMP și 283 personal care activează în serviciul ftiziopneumologic (ftiziopneumologi, personal de laborator). În managementul pacienților cu co-infecția TB/HIV/SIDA și managementul medicamentelor au fost instruiți 309 lucrători medicali. Deasemenea, a fost implementat și proiectul „Fortificarea managementului tuberculozei rezistente” în perioada a. 2008-2009 și organizate training-uri în controlul tuberculozei în cadrul strategiei DOTS Plus, în cadrul cărora au fost instruiți 262 lucrători din AMP și 200 ftiziopneumologi. În managementul medicamentelor de linia a II-a au fost instruiți 167 lucrători medicali și 313 specialiști din diferite domenii: ftiziopneumologi, epidemiologi, infecționiști au fost pregătiți în controlul infecției TB.

În scopul fortificării managementului tuberculozei rezistente în republică au fost elaborate un șir de instrucțiuni metodice - „Tuberculoza multidrogrezistentă”, „Regulamentul cu privire la managementul medicamentelor antituberculoase de linia I și II în cadrul programului DOTS și DOTS Plus”. Au fost elaborate protocolul de diagnostic al tuberculozei multirezistentă, protocolul de tratament pentru cazurile de tuberculoză multirezistentă, protocolul de asistență a efectelor adverse cauzate de administrarea preparatelor antituberculoase de rezervă.

Începând cu anul 2005 în republică se implementează Proiectul DOTS Plus, aprobat de Comitetul de Lumină Verde, susținut financiar de Fondul Global și Comitetul “Lumină Verde” - inițial pentru 100 paci-

enți (sectorul civil și penitenciar). A fost mărită cohorta către anul 2007 cu încă 350 pacienți cu tuberculoză multidrogrezistentă. Ministerul Sănătății a finanțat tratamentul pentru 50 de pacienți. În anul 2009 au fost înrolați la tratament 624 de bolnavi cu tuberculoză multidrogrezistentă, în anul 2010 au fost incluși în cohorta MDR TB 430 de bolnavi. Total în prezent se tratează 1099 bolnavi, din ei 705 în staționar.

Infecția HIV a devenit factorul de risc cel mai sever în dezvoltarea tuberculozei la persoanele infectate cu MBT. Tuberculoza este cea mai frecventă infecție oportunistă ce se dezvoltă la persoanele cu statut seropozitiv. În acești ani a crescut rata pacienților cu TB investigați la HIV - în 2007 - 81,9%, 2008 - 83,7%, 2009 - 90,8% și în 2010 - 92,7% din numărul cazurilor noi și recidive înregistrate. Cazurile HIV- pozitive din incidența globală a TB 4626 în anul 2010 a alcătuit 248 pacienți, iar printre cazurile noi cu TB evolutivă a fost 191 din 3745. Este în creștere din prevalența TB a cazurilor co-infecției TB/HIV/SIDA, dacă în anul 2007 acest indice a alcătuit 5799 cazuri TB, iar TB/HIV - 149 (2,6%) în anul 2010 se constată o acumulare a acestui contingent de pacienți - 6305 și 281 sau 4,5 %. Rămâne înaltă mortalitatea la pacienții cu TB/HIV - în anul 2007 din 830 pacienți decedați cu TB 30 au fost cu TB/HIV, iar în anul 2010 numărul de decese printre pacienții cu TB a scăzut până la 727, dar au crescut decesele printre pacienții cu TB/HIV - 85. O problemă majoră este numărul de cazuri MDR înregistrate la pacienții cu TB/HIV. În a. 2010 au fost înregistrați 88 de persoane cu co-infecție MDR TB/HIV (din ei au decedat de TB - 22).

Co-infecția TB/HIV prezintă o asociere periculoasă ce necesită o profilaxie efectivă atât a tuberculozei cât și a infecției HIV. Persoanele cu co-infecție TB/HIV necesită monitorizare continuă atât din partea specialiștilor HIV/SIDA, cât și a ftiziopneumologilor. Este necesar elaborarea unui algoritm de evidență complexă pentru aprecierea tacticii corecte de conduită a cazului.

Susținerea socială a bolnavilor cu TB și familiilor acestora este insuficientă. 75 % din bolnavi cu TB necesită asistență socială. La moment suportul social a acestei categorii de pacienți este asigurat din sursele Fondului Global. Fondurile teritoriale insuficient alocă surse de susținere a populației. Este necesară sporirea contribuției statului. Suportul material este din sursele Fondului Global (Fundația "Caritaș Luxemburg") pentru pacienții cu tuberculoză MDR, aflați sub tratament pe parcursul fazei de continuare

în vederea creșterii aderenței la tratament și a ratei succesului.

Pe parcursul realizării PNCPT un rol important a avut informarea populației și a personalului medical privind căile de transmitere a tuberculozei, dezrădăcinarea concepțiilor greșite privind tratamentul tuberculozei, reducerea stigmatizării bolnavilor de tuberculoză și a familiilor acestora. Aceste activități de comunicare pentru schimbarea comportamentală - campanii și programe mass-media au fost desfășurate în conformitate cu planurile de activitate ale Centrului pentru Politici și Analiză în Sănătate de comun cu Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” în cadrul realizării PNCPT. În total au fost distribuite 28625 materiale dintre care 26805 pentru publicul general și 1820 pentru pacienții cu TB.

În anul 2010 a fost lansată Campania de intensificare a măsurilor de protecție și promovare a sănătății, cu scopul informării populației în domeniul profilaxiei, diagnosticului și tratamentului tuberculozei. În Campanie au fost implicați direct 3500 studenți al USMF „Nicolae Testemițanu” și Colegiilor de Medicină care în cadrul stagiului practic au participat la activități comune ale ftiziopneumologilor, medicilor de familie și epidemiologilor, inclusiv cele de promovare a sănătății și educație pentru sănătate.

Acțiunile de profilaxie a tuberculozei au fost axate în primul rând asupra profilaxiei specifice, care constă în vaccinarea primară cu vaccin BCG a tuturor nou-născuților. În prezent imunoprofilaxia constituie una din măsurile generale principale în prevenirea cazurilor de tuberculoză generalizată la copii. Ea reprezintă o parte componentă a Programului Național de Imunizări și se aplică conform schemei în vigoare sub responsabilitatea serviciilor de medicină preventivă, ftiziopneumologie, medicină primară și de neonatologie. Astfel, vaccinarea BCG în anul 2010 a alcătuit 98,1%, iar revaccinările - 95,9%.

Analizând finanțarea serviciului de ftiziopneumologie în perioada dată s-a constatat, că în anul 1994 din bugetul de stat au fost alocate 11954,3 mii lei sau 3284,0 mii dolari SUA, în anul 2000 din bugetul de stat - 19869,6 mii lei sau 1714,4 mii dolari SUA și numai în anul 2005 finanțarea serviciului de ftiziopneumologie atinge nivelul anului 1994 și a fost de - 46005,3 mii lei sau 3692,2 mii dolari SUA. Începând cu anul 2001 sistemul sănătății din țară, inclusiv și instituțiile medicale din sistemul penitenciar au beneficiat de ajutorul donatorilor străini în sumă de circa 10,0 mln dolari SUA de asigurarea cu medicamente antituberculoase de prima linie și fortificarea servi-

ciilor de laborator. Au fost dotate 56 centre de microscopie și 4 laboratoare de microbiologie. Contribuția Fondului Global alcătuiește aproximativ 18%, în medie, pe parcursul ultimilor 4 ani în controlul și profilaxia tuberculozei.

Prin atragerea donatorilor, întru susținerea realizării Programelor Naționale, s-a obținut un răspuns pozitiv din partea Fondului Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei, Runderle I și VI, Agenției de Dezvoltare a Statelor Unite ale Americii, Caritas Luxemburg și a Agenției Regale Olandeze de Control a Tuberculozei în perioada anilor 2001 – 2007, fiind alocate de donatori 9,06 mln dolari SUA, iar în cadrul implementării Runderle a VI-a a Fondului Global pentru anii 2008 – 2012 vor fi alocate 11,9 mln dolari SUA, întru combaterea tuberculozei și 16,6 mln dolari SUA – a infecției HIV/SIDA. Contribuția Fondului Global alcătuiește aproximativ 18% în medie pe parcursul ultimilor 4 ani în controlul și profilaxia tuberculozei. A fost elaborată aplicația pentru runda a 8-a de finanțare adițională către Fondul Global. Comitetul de Lumină Verde a aprobat finanțarea pentru tratamentul a 1815 bolnavi cu tuberculoză multidrogrezistentă.

Începând cu anul 2004 serviciul de ftiziopneumologie este finanțat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină din fondurile Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală. Începând cu anul 2007 a fost introdus sistemul de bonificație pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță la nivelul asistenței medicale primare în volum de 9.809.600 lei, inclusiv pentru persoane asigurate 4.780.000 lei, persoane neasigurate – 5.029.600 lei.

La nivelul asistenței medicale specializate de ambulator pentru organizarea tratamentului conform prevederilor ordinului comun al MS și CNAM nr.437/210-A din 29.11.2007, cu modificările ulterioare în anul 2008 au fost alocate 5.894.900 lei, 2009 – 6.009.586 lei, 2010 – 5.960.400 lei. Laboratorul Național de Referință - în 2008 -1.135.000 lei, 2009 – 1.472.900 lei, 2010 – 1.472.900 lei, Laboratorul regional Vorniceni - în 2009 – 435.770 lei, 2010 – 435.770 lei.

La nivelul asistenței medicale specializate spitalicești pentru persoanele asigurate sumele contractuale esențial au crescut de la 19.443.545 lei în anul 2006 până la 65.449.000 lei în anul 2010. Pentru persoanele neasigurate din păturile social defavorizate în 2008 această sumă a alcătuit - 30.308.967 lei, în 2009 – 25.182.000 lei.

Dezvoltarea activităților de cercetare științifică în domeniul controlului tuberculozei a fost orientată

spre perfecționarea metodelor de diagnosticare, tratament, supraveghere și profilaxie a tuberculozei. În comun cu Centrul Național de Management în Sănătate, cu susținerea Fondului Global de Combatere a Tuberculozei, SIDA și Malariei și Băncii Mondiale, AIHA și UNAIDS a fost elaborat Sistemul Informațional de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei (SIME TB) – sistem computerizat de monitorizare și evaluare a Programului național.

Serviciul de ftiziopneumologie se confruntă cu:

- asigurarea insuficientă cu cadre;
- sporirea numărului pacienților cu tuberculoză multidrogrezistentă, care necesită cheltuieli considerabile;
 - se află în creștere numărul pacienților cu co-infecția HIV/SIDA;
 - lipsa suportului social pacienților cu tuberculoză și a membrilor familiilor acestora;
 - problema izolării bolnavilor cu tuberculoză multidrogrezistentă, care nu pot fi incluși în tratament;
 - supraaglomerarea staționarelor ftiziopneumologice este condiționată de tergiversarea reconstrucției Spitalului de Ftiziopneumologie Vorniceni;
 - lipsa condițiilor de reabilitare pentru pacienții adulți cu tuberculoză.
 - este inefficientă conlucrarea intersectorială a serviciului de ftiziopneumologie cu serviciul de asistență medicală primară în diagnosticarea și tratamentul tuberculozei și cu serviciul medicinei preventive în realizarea măsurilor de control a activităților antiepidemice în focarele de tuberculoză;
 - baza tehnico-materială a serviciului nesatisfăcătoare.

Concluzie

Promovarea politicii naționale în domeniul realizării Programului Național de Control și Profilaxie a Tuberculozei este recunoscută la nivel statal drept problemă prioritară a sănătății publice în Republica Moldova și este insuficient abordată la nivelul serviciilor intersectoriale de control a tuberculozei de comun cu administrația publică locală. Implicarea limitată a organizațiilor comunitare și voluntarilor în prestarea serviciilor de control a tuberculozei. Nu sunt atinse obiectivele Programului Național de Control și Profilaxie a Tuberculozei pentru anii 2006 – 2010 în obținerea unei rate de succes printre cazurile noi pulmonare cu microscopie pozitivă – 85%, în prezent acest indicator este 54,4%, rata detecției tuberculozei este 54,0% față 70% recomandată de OMS, mari rezerve în realizarea tratamentului antituberculos ambulator.

Propuneri:

- recunoașterea de toți partenerii sociali a infecției tuberculoase drept problemă prioritară a sănătății publice în Republica Moldova;
- fortificarea politicii naționale în domeniul controlului tuberculozei și optimizarea capacităților manageriale ale serviciului de ftiziopneumologie în realizarea Programului și asigurarea finanțării activităților;
- asigurarea cu cadre a serviciului de ftiziopneumologie, pregătite pentru realizarea activităților Programului, creșterea prestigiului specialistului ftiziopneumolog prin motivare adecvată;
- susținerea socială a bolnavilor de tuberculoză și a membrilor familiilor acestora și ocrotirea drepturilor persoanelor bolnave de tuberculoză prevăzute de legislație, reabilitarea și reîncadrarea profesională a bolnavilor de tuberculoză;
- realizarea cercetărilor științifice cu orientarea spre perfecționarea metodelor de diagnosticare, tratament, monitorizare și profilaxie a tuberculozei.

Bibliografie selectivă

1. Anuarul „Sănătate publică în Moldova Anul 2005” Ministerul Sănătății și Protecției Sociale. Centrul Științifico-Practic Sănătate Publică și Management Sanitar. Chișinău, 2006, 305 p.
2. Anuarul „Sănătate publică în Moldova. Anul 2006” Ministerul Sănătății. Centrul Științifico-Practic Sănătate Publică și Management Sanitar. Chișinău, 2007, 308 p.
3. Anuarul „Sănătate publică în Moldova. Anul 2007” Ministerul Sănătății. Centrul Științifico-Practic Sănătate Publică și Management Sanitar. Chișinău, 2008, 322 p.
4. Anuarul „Sănătate publică în Moldova. Anul 2008” Ministerul Sănătății. Centrul Științifico-Practic Sănătate Publică și Management Sanitar. Chișinău, 2009, 333 p.
5. Baza de date a unității „Monitorizare și Evaluare a Programelor Naționale de Sănătate în cadrul Centrului Național de Management în Sănătate”, anii 2009 – 2010.
6. Cu privire la optimizarea activităților de control și profilaxie a tuberculozei în Republica Moldova. – Ch. : S. n., 2007 (Î.S.F.E. - „Tipogr. Centrală”). 132 p.

Rezumat

Programul Național de Control și Profilaxie a Tuberculozei pentru anii 2006-2010 (PNCPT) a fost elaborat în baza analizei situației epidemiologice, susținut tehnic și financiar de către Programul TB/SIDA, finanțat de către Fondul Global de combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei, Banca Mondială în Republica Moldova și Fundația “Caritaș Luxemburg”. Pentru obținerea obiectivelor preconizate, au fost realizate strategiile prioritare identificate și incluse în Program menite să orienteze activitatea națională multisectorială privind controlul tuberculozei pentru perioada anilor 2006-2010.

Summary**The epidemiological situation and the realization of the National Program of Control and Prevention of Tuberculosis for 2006 -2010 in Republic of Moldova**

The National Program of Control and Prevention of Tuberculosis for 2006 - 2010 (PNCPT) was developed by analyzing the epidemic situation, technically and financially supported by The TB/AIDS, funded by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, the World Bank in the Republic of Moldova and the foundation “Caritaș Luxemburg”. To achieve the proposed objectives were realized priority strategies identified and included in the program to focus on multisectoral national TB control activities for the period 2006- 2010.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА В ГОРОДАХ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

В.В. Пунга, Э.В. Путова, Т.В. Измайлова
Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза РАМН, Москва

В течение последних 20 лет туберкулез продолжает оставаться серьезной проблемой здравоохранения в России. Причины ухудшения эпидемической ситуации по туберкулезу в последнем десятилетии прошлого века были связаны с изменениями социально-экономических условий, ростом безработицы, снижением жизненного уровня населения, уменьшением финансирования медицинской помощи населению. В последние годы ситуация по туберкулезу постепенно стабилизируется. Так, в 2000 году заболеваемость туберкулезом составляла 90,4 на 100 тыс. населения, в 2009 82,6, а в 2010 году показатель заболеваемости снизился до 77,4 на 100 тыс. населения, однако в сельской местности эпидемиологические показатели хуже, чем в городах. При выявлении, диагностике и лечении туберкулёза у жителей сельской местности возникают проблемы, характерные именно для сельской местности. Это связано с тем, что социальные условия здесь хуже, контакты более тесные, а отдалённость места жительства от пункта лечения делает медицинскую помощь менее доступной. Кроме того, контроль эффективности лечения, (сбор и транспортировка мокроты, своевременное получение ответов из лаборатории) требуют наличия транспорта.

Для определения факторов, влияющих на эффективность работы по борьбе с туберкулезом в