

CZU 616.24-002.5-091

<https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.3-71.42>

ASPECTELE MEDICALE ȘI LEGALE ALE ACTIVITĂȚILOR COMITETULUI DE MANAGEMENT AL TUBERCULOZEI REZISTENTE LA MEDICAMENTE

¹Serghei PISARENCO, dr. hab. șt. med., șef laborator¹Aliona DAVID, dr. șt. med., șef secție²Constantin PISARENCO, dr. în drept, conf. univ.¹Constantin MARTÎNIUC, dr. hab. șt. med., conf. cerc.¹Mihaela MANEA, medic ftiziopneumolog, șef structură¹Evghenia CULA, medic ftiziopneumolog¹IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”¹, Chișinău²Universitatea Liberă Internațională din Moldova”², Chișinău*e-mail: pisarenco.serghei@gmail.com*

Rezumat.

Scopul. Să evidențieze aspectele medicale și legale ale activității Comitetului de management (CM) al cazurilor de tuberculoză rezistentă la medicamente (TB DR).

Materiale și metode. Analiza rapoartelor privind activitatea CM și a reglementărilor de activitate a acestuia.

Rezultate. TB DR rămâne o problemă serioasă în multe sisteme naționale de sănătate (SNS). În ultimii ani, în Republica Moldova, ponderea formelor de TB DR a fost de aproximativ ¼ din cazurile noi și ½ dintre toate cazurile de retratament. În acest sens, CM este o verigă importantă în sistemul de asigurare a calității pentru managementul cazurilor de TB DR. În 2020, conform deciziei CM, în programul de tratament al TB DR au fost incluși 536 pacienți. În structura lor, pacienții noi au constituit 43,5%, pacienții cu recidivă - 25,2%, pacienții după eșec - 16,4%, iar pacienții pierduți din supraveghere - 14,9%. Deciziile privind locul și regimul de chimioterapie, ajustarea tratamentului și evaluarea eficacității acestuia (ET) au fost luate de CM în baza gândirii clinice, luând în considerare datele bacteriologice cu teste de sensibilitate la medicamentele antiTB, istoricul tratamentului anterior, severitatea și localizarea TB etc. Acestea din urmă au asigurat managementul pacienților conform recomandărilor Protocolului Clinic Național și Ghidurilor consolidate ale OMS pentru tratamentul TB DR. Experiența acumulată în ultimii ani de sistemul național de sănătate în utilizarea tehnologiilor informaționale și comunicațiilor (teleconsultații „medic-medic” etc.) a permis CM, în contextul pandemiei de COVID-19, să desfășoare întâlniri online.

Concluzie. CM este o verigă importantă în sistemul de asigurare a calității managementului TB DR, care utilizează standarde medicale moderne și tehnologii informaționale în activitățile sale și respectă drepturile și interesele legitime ale pacienților.

Cuvinte cheie: tuberculoză, rezistență la medicamente, comitetul de management TB DR, telemedicina, drept medical, COVID-19.

Summary. Medical and legal aspects of the activities of the Committee on the management of drug-resistant tuberculosis.

Purpose. To highlight the medical and legal aspects of the activities of the Committee on Management (CM) of drug-resistant tuberculosis (DR-TB).

Materials and methods. Analysis of reports on the work of the CM and regulations governing its activities.

Results. TB DR remains a problem in many national health services (NHAs). In recent years, in the Republic of Moldova, its share has been about ¼ among all new cases and ½ among all cases of retreatment. In this regard, CM is an important element in the quality assurance system for TB DR management. In 2020, by decision of the CM, 536 patients were included in the TB DR treatment program. In their structure, new patients accounted for 43.5%, patients with relapse - 25.2%, patients after ineffective treatment - 16.4%, and patients from among those previously lost to follow-up - 14.9%. Decisions on the place and mode of chemotherapy, treatment adjustment and assessment of its effectiveness (ET) were made by the CM based on clinical judgment, taking into account the data of DR testing, the history of previous treatment, the severity and localization of TB etc. The above ensured the management of patients according to the recommendations of the National Clinical Protocol and the WHO Consolidated Guidelines for the Treatment of TB DR. The experience of the NHA accumulated in recent years in the use of information and communication technologies (teleconsultations „doctor-doctor” etc.) allowed the NCM in the context of the COVID-19 pandemic to hold meetings online.

Conclusion. CM is an important element in the system of quality assurance of TB DR management, which uses modern medical standards and information technologies in its activities, respects the rights and legitimate interests of patients.

Key words: tuberculosis, drug resistance, management committee TB DR, telemedicine, medical law, COVID-19.

Резюме. Медицинские и правовые аспекты деятельности Комитета по менеджменту лекарственно-устойчивого туберкулеза

Цель. Осветить медицинские и правовые аспекты деятельности Комитета по менеджменту (КМ) лекарственно-устойчивого туберкулеза (ЛУ ТБ).

Материалы и методы. Анализ отчетов о работе КМ и нормативно-правовых актов, регулирующих его деятельность.

Результаты. ЛУ ТБ остается проблемой многих национальных служб здравоохранения (НСЗ). В последние годы в Республике Молдова его доля составляет около $\frac{1}{4}$ среди всех новых случаев и $\frac{1}{2}$ среди всех случаев повторного лечения. В этой связи КМ является важным элементом в системе обеспечения качества ведения ЛУ ТБ. В 2020 г. по решению КМ в программу лечения ЛУ ТБ было включено 536 пациентов. В их структуре новые больные составляли 43,5%, больные с рецидивом – 25,2%, больные после неэффективного лечения - 16,4% и больные из числа ранее потерянных для наблюдения - 14,9%. Решения о месте и режиме химиотерапии, корректировке лечения и оценке его эффективности (ЭЛ) принимались КМ на основании клинического суждения, с учетом данных тестирования ЛУ, анамнеза предыдущего лечения, тяжести и локализации ТБ и др. В период лечения кейсы пациентов обсуждались КМ в среднем 6 раз. Изложенное выше обеспечило ведение больных согласно рекомендациям Национального клинического протокола и Сводного руководства ВОЗ по лечению ЛУ ТБ. Накопленный в последние годы НСЗ опыт применения информационно-коммуникационных технологий (телеконсультации «врач-врач» и др.) позволил КМ в условиях пандемии COVID-19 проводить заседания в режиме онлайн.

Заключение. КМ является важным элементом в системе обеспечения качества ведения ЛУ ТБ, который использует в своей деятельности современные медицинские стандарты и информационные технологии, соблюдает права и законные интересы пациентов.

Ключевые слова: туберкулез, лекарственная устойчивость, комитет по менеджменту ЛУ ТБ, телемедицина, медицинское право, COVID-19.

Introducere.

Controlul tuberculozei în Republica Moldova s-a bucurat de atenție și sprijin politic la nivel național. În li-

nii generale, de la demararea tratamentului direct-observat (DOTS) în anul 2001, echipa Programului național pentru profilaxia și controlul tuberculozei (PNCT) a gestionat programul într-un mod abil și lăudabil, a elaborat strategii și ghiduri pentru conduita tuberculozei, a inaugurat un sistem de achiziționare și distribuire a medicamentelor antituberculoase și a creat un sistem de depistare și conduită a cazurilor, care stă la temelie unei ulterioare extinderi. Într-adevăr, programul se confruntă cu provocări majore - predominant în aspect de control al TB DR - pe motiv de prevalență înaltă a TB MDR atât în rândul cazurilor primar depistate - 26,9%, cât și în rândul cazurilor cu tratament repetat - 56,1%.

Totuși, în ultimii decenii s-a acumulat experiență de valoare, demonstrând că echipa PNCT este capabilă să depășească provocările. În Republica Moldova au fost implementate cu succes o serie de politici și măsuri care vizează prevenirea, îngrijirea tuberculozei cu implicarea constantă a asistenței medicale primare în depistarea timpurie și tratamentul direct observat. A fost introdus modelul de îngrijiri centrat pe persoană și drept urmare, gama de servicii disponibile pentru pacienții cu tuberculoză a fost îmbunătățită semnificativ și descentralizată la nivel de comunitate.

Ca urmare, în ultimii cinci ani, se constată o tendință de stabilizare a situației epidemiologice privind tuberculoza. Odată cu introducerea în schemele de tratament a TB MDR a preparatelor antituberculoase noi ca Bedaquilina și Delamanid a crescut și rata de succes al tratamentului printre cazurile noi cu tuberculoză multidrogrezistentă, care pentru cohorta pacienților, care au

inițiat tratamentul în anul 2017 a constituit 71,7%.

Unul dintre scopurile Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2021-2025 este „asigurarea tratamentului tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogrezistente cu obținerea ratei de succes printre cazurile noi și recidive nu mai joasă de 80% către anul 2025 prin asigurarea accesului echitabil la tratament de calitate și îngrijiri continue pentru toate persoanele cu tuberculoză, inclusiv copii, prin abordare centrată pe persoană și suport în baza necesităților persoanei.” [9]

În acest context, un rol important în managementul TB DR, monitorizarea și gestionarea activă a siguranței medicamentelor și regimurilor antituberculoase, inclusiv a celor noi, este atribuit Comitetului de management al tuberculozei rezistente la medicamente.

Scopul.

Să evidențieze aspectele medicale și legale ale activităților Comitetului de management al tuberculozei rezistente la medicamente.

Materiale și metode.

Analiza rapoartelor privind realizărilor Programului național de control al tuberculozei (<https://simetb.ifp.md>), actelor normative - Legile RM [1-7], Hotărâri ale Guvernului RM [8-12], Ordine [13-15, 17-19] și Dispoziții [16] ale MSMPS, WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis [21-24] etc. [25] (www.legis.md, msmps.gov.md, pubmed.gov).

Rezultate.

Comitetul de management al tuberculozei rezistente la medicamente (*denumit în continuare Comitetul*) ca

o structură multidisciplinară, cu rol consultativ în gestionarea cazurilor de TB DR a fost creat în cadrul Institutului de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” în anul 2006. În perioada 2006-2015 activitatea Comitetului² a vizat selecția pacienților cu TB MDR pentru includere în tratamentul DOTS plus. Din anul 2016 Comitetul³ are rol consultativ pentru toate cazurile cu TB DR.

Conform Dispoziției MSMPS, pentru a evita erorile generate de utilizare nerațională a medicamentelor, ce poate condiționa extinderea spectrului de rezistență, și elaborarea incorectă a regimurilor de tratament, toate cazurile de TB DR, inclusiv TB RR/MDR/XDR, se discută în cadrul Comitetului. [16]

Ftiziopneumologul curant al pacientului (adult sau copil) va prezenta cazul la Comitet pentru includerea în tratament, corecția schemei în funcție de toleranța și rezultatele TSM, evaluare.

Obiectivele Comitetului sunt: de a întruni săptămânal sau la necesitate pentru discutarea fiecărui caz prezentat la Comitet; de a lua decizia înrolării pacientului în tratament și de a selecta locul tratamentului pentru fiecare caz în parte; de a selecta regimul și durata tratamentului; de a evalua rezultatele intermediare (la fiecare 3 luni) și finale ale tratamentului; de a soluționa problemele apărute în managementul pacienților TB DR; de a transmite decizia Comitetului către medicii *ftiziopneumologi* curanți ai pacienților.

Criterii de includere în tratamentul TB DR sunt: pacienții cu TB DR confirmată, inclusiv prin metode moleculare genetice; pacienți cu TB din grupul de risc sporit pentru TB DR; acordul informat semnat al pacientului pentru administrarea tratamentului antituberculos cu preparate de linia a II-a⁴; asigurarea tratamentului direct observat pe durata întregului tratament (de către un cadru medical sau o persoană instruită);

Criterii de neinclusiune sunt: pacienții care refuză tratamentul TB DR; stadii terminale ale bolilor concomitente cu speranța de viață mai mică decât durata tratamentului; epuizarea rezervelor farmacoterapeutice (rezistența totală la preparatele de linia a II-a); alte situații particulare care împiedică administrarea sub directă observație a tratamentului pe toată durata acestuia; prezența contraindicațiilor pentru tratamentul cu preparatele de linia a II-a.

Documentația aferentă pentru evaluarea cazului sunt: trimitere-extras (formular nr. 027/e); roentgen-archiva; chestionarul; fișa-comunicare despre reacțiile adverse la medicamente (*pentru situația respectivă*); fișa medicală a bolnavului de staționar - F-003/e (*la necesitate*); fișa medicală a bolnavului de ambulator - F-025/e (*la necesitate*); fișa de tratament a bolnavului de tuberculoză (TB 01); rezultatele bacteriologice și de laborator. [14, 16-18]

În contextul sarcinilor expuse mai sus, al criteri-

ilor de evaluare a cazurilor, al datelor din documentația medicală prezentată, în 2020 prin decizia Comitetului, în programul de tratament al TB DR au fost incluși 536 de pacienți.

În structura lor, pacienții noi au constituit 43,5%, pacienții cu recidivă - 25,2%, pacienții după eșec - 16,4%, iar pacienții pierduți din supraveghere - 14,9% (*vezi Tabelul 1*).

Tabelul 1

Activitățile Comitetului de management al TB DR în 2020 [20]

Total prezenți	3026	
	nr.	%
Incluși în tratament TB DR	536	17.7%
TB pulmonară	521	97%
TB extrapulmonară	15	2.8%
TB copii	14	2.6%
Caz nou	233	43.5%
Recidivă (TB clasică)	98	18.3%
Recidivă TB DR	37	6.9%
Eșec (pr. linia I)	30	5.6%
Eșec (pr. linia II)	58	10.8%
Pierduți din supravegherea (TB clasică)	24	4.5%
Pierduți din supravegherea (TB DR)	56	10.4%
Tipul rezistenței/MDR	260	48.5%
Tipul rezistenței/XDR	25	4.7%
Modificarea schemei	157	5.2%
Reacții adverse la pr. linia II	167	5.5%

Deciziile privind locul și regimul de chimioterapie, ajustarea tratamentului și evaluarea eficacității acestuia au fost luate de Comitetul bazându-se pe gândirea clinică, luând în considerare datele testării DR, istoricul tratamentului anterior, severitatea și localizarea TB etc.

Fiecare caz, în perioada tratamentului, a fost discutat de Comitetul în medie de 6 ori.

Astfel, a fost asigurat managementul pacientului conform recomandărilor Protocolului clinic național și Ghidurilor consolidate ale OMS pentru tratamentul tuberculozei rezistente la medicamente (abordare centrată pe pacient, managementul siguranței medicamentelor, monitorizarea eficacității tratamentului).

Experiența acumulată în ultimii ani de către sistemul național de sănătate în utilizarea tehnologiilor informației și a comunicațiilor (teleconsultații „medic-medic” etc.) a permis CM, în contextul pandemiei de COVID-19, să desfășoare ședințe online folosind tehnologii moderne de informare și comunicare: mesageria și serviciile online care permit schimbul de mesaje text și fișiere, precum și comunicarea vocală și video (Skype, Zoom etc.).

Este de remarcat faptul că organizarea serviciilor medicale trebuie să includă și asigurarea securității vieții, integrității fizice, psihice și morale a pacienților.

lor. Medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităților și cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății pacienților, să combată și să prevină orice formă de cruzime și înjosire a demnității umane, păstrând respectul față de ființa umană [2, 3].

Și întrucât utilizarea tehnologiilor informaționale și a comunicațiilor este asociată cu posibilitatea intruziunii în viața personală a pacientului, aceasta trebuie efectuată cu respectarea măsurilor care să asigure confidențialitatea informațiilor atât despre starea de sănătate a pacientului, cât și a datelor care au devenit cunoscute medicului prin utilizarea tehnologiilor corespunzătoare (telemedicină etc.), stocarea acestor informații și securitatea acestor date.

Aplicarea pe scară largă a tehnologiilor de telemedicină, îndeosebi în timpul pandemiei de COVID-19, va fi facilitată de soluționarea unor aspecte ambigue din punct de vedere juridic legate de: cerințele de licențiere pentru acordarea de îngrijiri medicale sub formă de consultații de telemedicină atunci când un pacient și/sau un lucrătorul medical se află în afara sediului specificat în licență (pe teritoriul unei alte organizații medicale, acasă etc.); revizuirea procedurilor de acordare a asistenței medicale în vederea includerii echipamentelor necesare desfășurării consultațiilor de telemedicină etc. [28]

Calitatea îngrijirilor este dependentă de “modalitatea de aplicare a științei și tehnologiei medicale astfel încât să fie maximizate beneficiile îngrijirilor fără a crește riscurile”. [26]

Utilizarea corectă a tehnologiilor informației și comunicațiilor contribuie la respectarea dreptului omului la sănătate prin îmbunătățirea calității vieții și a asistenței medicale.

Dar, acordarea asistenței medicale de o calitate necorespunzătoare, ce a cauzat prejudicii sănătății sau a amenințat viața pacientului, precum și a încălcat dreptul constituțional al acestuia la ocrotirea sănătății, atrage răspunderea persoanelor vinovate (inclusiv și răspundere penală).

De exemplu, în SUA creșterea numărului de avocați pe cap de locuitor (1 avocat la 36 persoane) a determinat creșterea costurilor în fiecare aspect medical, și cel al utilizării tehnologiilor informaționale nu a fost o excepție. Nerespectarea regulilor de implementare sau încălcările la completarea dosarelor medicale electronice au fost folosite ca temei pentru adresarea în instanța de judecată. Este important să cunoaștem că punerea în aplicare a dosarelor medicale electronice poartă și riscuri juridice semnificative. [27]

Analiza actelor normative ce reglementează utilizarea tehnologiilor informației și comunicațiilor în Republica Moldova (LP: „Privind protecția datelor cu caracter personal” [6]; „Privind semnătura electronică

și documentul electronic” [7] și al.; HG: „Privind aprobarea Cerințelor față de asigurarea securității datelor cu caracter personal la prelucrarea acestora în cadrul sistemelor informaționale de date cu caracter personal” [8] și al.) arată necesitatea completării bazei legislative cu alte acte normative separate, precum „Privind telemedicina”, „Privind dosarul/fișa medicală electronică” și al., dar și armonizarea cu actele normative internaționale.

Concluzii.

Tuberculoza rezistentă la medicamente rămâne o problemă în multe sisteme naționale de sănătate. În ultimii ani, în Republica Moldova, ponderea sa a fost aproximativ $\frac{1}{4}$ din cazurile noi și $\frac{1}{2}$ dintre toate cazurile de retratament. În acest sens, Comitetul de management al tuberculozei rezistente la medicamente este o verigă importantă în sistemul de asigurare a calității pentru managementul TB DR. În 2020, conform deciziei Comitetului, 536 de pacienți au fost incluși în programul de tratament TB DR. În structura lor, pacienții noi au constituit 43,5%, pacienții cu recidivă - 25,2%, pacienții după eșec terapeutic - 16,4%, iar pacienții pierduți din supraveghere - 14,9%. Deciziile privind locul și modul de chimioterapie, ajustarea tratamentului și evaluarea eficacității acestuia au fost luate de Comitetul pe baza gândirii clinice, luând în considerare datele testării DR, istoricul tratamentului anterior, severitatea și localizarea tuberculozei etc. Cele de mai sus au asigurat managementul pacienților conform recomandărilor Protocolului clinic național și Ghidurilor consolidate ale OMS pentru tratamentul TB DR (abordare centrată pe pacient, managementul siguranței medicamentelor, monitorizarea eficacității tratamentului). Experiența sistemului național de sănătate acumulată în ultimii ani în utilizarea tehnologiilor informației și comunicațiilor (teleconsultații „medic-medic” etc.) a permis Comitetului în contextul pandemiei de COVID-19 să desfășoare întâlniri online.

Bibliografie

1. Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995. Publicat: 22-06-1995 în Monitorul Oficial Nr. 34 art. 373.
2. Legea nr. 263 din 27-10-2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului. Publicat: 30-12-2005 în Monitorul Oficial Nr. 176-181 art. 867.
3. Legea nr. 264-XVI din 27-10-2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic. Publicat: 23-12-2005 în Monitorul Oficial Nr. 172-175 art. 839.
4. Legea nr. 153-XVI din 04-07-2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei. Publicat: 05-08-2008 în Monitorul Oficial Nr. 143-144 art. 583.
5. Legea nr. 10-XVI din 03-02-2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice. Publicat: 03-04-2009 în Monitorul Oficial Nr. 67 art. 183.
6. Legea Nr. 133 din 08-07-2011 privind protecția datelor cu caracter personal. Publicat: 14-10-2011 în Monitorul Oficial Nr. 170-175 art. 492.

7. Legea Nr. 91 din 27-06-2014 privind semnătura electronică și documentul electronic Publicat: 04-07-2014 în Monitorul Oficial Nr. 174-177 art. 397.

8. Hotărîrea Guvernului nr. 1123/2010 privind aprobarea Cerințelor față de asigurarea securității datelor cu caracter personal la prelucrarea acestora în cadrul sistemelor informaționale de date cu caracter personal. Publicat: 24-12-2010 în Monitorul Oficial Nr. 254-256 art. 1282.

9. Hotărîrea Guvernului privind aprobarea Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2021-2025. <https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/956-msmps.pdf>

10. Hotărîrea Guvernului Nr. 1171 din 21.12.2010 privind aprobarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015. Publicat: 31-12-2010 în Monitorul Oficial Nr. 259-263 art Nr. 1316.

11. Hotărîrea Guvernului nr. 1032 din 20-12-2013 cu privire la aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014-2020. Publicat: 27-12-2013 în Monitorul Oficial Nr. 304-310 art. 1139.

12. Hotărîrea Guvernului nr. 1160 din 20-10-2016 privind aprobarea Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020. Publicat: 28-10-2016 în Monitorul Oficial Nr. 369-378 art. 1160.

13. Ordin MS al Republicii Moldova Cu privire la aprobarea Regulamentului privind efectuarea activităților de farmacovigilență nr. 358 din 12-05-2017. <https://farmaciesociala.usmf.md/wpcontent/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/Ordinul-MS-358-din-12.05.2017.pdf>

14. Ordin MS al Republicii Moldova nr. 47 din 23.01.2017 cu privire la medicamente noi în tratamentul tuberculozei. https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_47_din_23.01.2017_cu_privire_la_medicamentele_noi_in_tratamentul_tuberculozei.pdf

15. Ordin MS al Republicii Moldova Cu privire la aprobarea Regulamentului privind efectuarea activităților de farmacovigilență nr. 358 din 12-05-2017. <https://farmaciesociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/Ordinul-MS-358-din-12.05.2017.pdf>

16. Dispozitia MSMPS nr.288d din 03.09.2019: Cu privire la prezentarea bolnavilor de TB MSR/XRD la Comitetul de Management National al TB Drogrezistente. https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/disp_ms_2019_09_03_comitet.pdf

17. Protocol clinic național „Tuberculoza la copil”, Chișinău, 2020. Aprobata prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 441 din 05-05-2020. https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/PCN-55-2020-Tuberculoza_la_copil.pdf

18. Protocol clinic național „Tuberculoza la adult”, Chișinău, 2020. Aprobata prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 441 din 05-05-2020. https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/PCN-123-2020-Tuberculoza_la_adult.pdf

19. Ghid privind aplicarea procedurii de comunicare

și consiliere a pacienților. Aprobata prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 425 din 20-03-2018. <https://www.urgenta.md/Ghidul.pdf>

20. Raport privind realizarea „Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020” pe perioada anului 2020. https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/raport_2020.pdf

21. TB Guidelines for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug Resistant Tuberculosis. 3rd Ed. Geneva: International Council of Nurses, 2015. https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/tb_mdrtb_guideline.pdf

22. Technical Brief „Tuberculosis, Gender and Human Rights”. Geneva: The Global Fund; 2020. https://www.theglobalfund.org/media/6349/core_tb_humanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf

23. The End TB Strategy 2015. Geneva: World Health Organization, 2015. WHO/HTM/TB/2015.1 https://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf

24. WHO operational handbook on tuberculosis. Module 4: treatment - drug-resistant tuberculosis treatment. Geneva: World Health Organization, 2020. https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/treatment_mdr_who_2020.pdf

25. Analiza comună a programului național de profilaxie și combatere a tuberculozei 2006-2010 din Republica Moldova. Raport consolidat de Dr Maya Kavtaradze și Dr Silviu Ciobanu. Biroul Regional European al OMS. Geneva: Copenhaga, 2012. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/170092/e96605Rom.pdf

26. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to Its Management, vol 1: Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Ann Arbor, Mich, Health Administration Press. 1980.

27. Nemerenco Ala, Lozan Oleg. *Oportunități în utilizarea fișelor electronice medicale în asistența medicală primară*. Analele Științifice ale USMF „N. Testemițanu”, 2011, 2(12), pag. 219-224. ISSN 1857-1719.

28. Развитие удаленных (дистанционных) форм трудовой деятельности в здравоохранении. Аналитический доклад. Коллектив авторов: Кобякова О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Базарова И.Н. и др. Под научной редакцией академика РАН Стародубова В.И. ФГБУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ. Москва, 2021. https://mednet.ru/images/materials/news/doklad_o_distanc_trude.pdf