



**STRATEGIA
DE ADVOCACY, COMUNICARE ȘI MOBILIZARE SOCIALĂ
ÎN CONTROLUL TUBERCULOZEI
ÎN REPUBLICA MOLDOVA (ANII 2018-2020)**

Chișinău-2017

Strategia a fost elaborată în cadrul programului Fondului Global de Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei, implementat în Republica Moldova de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS), și a fost examinată în cadrul ședinței comune din 22 noiembrie 2017 a reprezentanților IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, ai Programului Național de Control al Tuberculozei și asociațiilor obștești, implicate în domeniul de referință.

Strategia a fost elaborată de prof.univ., dr.hab. Constantin Marin.

SUMAR

ACRONIME.....	4
REZUMAT	6
1. COMPONENTA COMUNICAȚIONALĂ ÎN CONTROLUL TB. Concepte de advocacy, comunicare și mobilizare socială (ACSM)	8
2. STRATEGIE ACSM-TB: scop, principii, obiective strategice	10
3. MANAGEMENT AL ACSM-TB.....	11
4. ACSM-TB: aplicare integrată.....	13
5. PUBLIC-ȚINTĂ ȘI ACTANȚI AI ACSM-TB.....	16
6. SARCINI PRIORITARE ALE ACSM-TB ÎN ANII 2018-2020.....	20
7. MESAJE-CHEIE ALE ACSM-TB.....	29
8. REZULTATE SCONTATE.....	30
9. MONITORIZARE ȘI EVALUARE.....	32
10. INDICATORI DE IMPACT.....	33
11. RESURSE FINANCIARE.....	34
12. FOAIE DE PARCURS (faza de lansare a strategiei).....	35
13. SUSTENABILITATEA STRATEGIEI ACSM-TB.....	36
BIBLIOGRAFIE.....	37

ACRONIME

- ACSM-TB** – Advocacy, Comunicare, Mobilizare socială în controlul tuberculozei
- AFI** - Act for Involvement (*Acționați pentru implicare*), asociație obștească
- CAP** – sondaje sociologice pentru determinarea Cunoștințelor, Atitudinilor și Practicilor/comportamentelor populației în domeniul TB
- CNAM** - Compania Națională de Asigurări în Medicină
- CNC** - Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și control al tuberculozei
- DOTS** - Strategia Tratatului sub Directă Observație
- FG** - Fondul Global pentru combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei
- IFP** - IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”
- HIV** - Virusul Imunodeficienței Umane
- MSMPS** - Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
- PNCT** - Programul Național de Control al Tuberculozei
- OMS** – Organizația Mondială a Sănătății
- ONG** - organizație neguvernamentală
- ONU** – Organizația Națiunilor Unite
- PAS** - Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate
- SMIT** - Societatea Moldovei împotriva Tuberculozei
- TB** - tuberculoză
- TB MDR** - TB Multidrog rezistentă
- TIP** - Țări de înalta prioritate (Armenia, Azerbaijan, Belarus, Bulgaria, Estonia, Georgia, Kazahstan, Kârgâzstan, Letonia, Lituania, Moldova, România, Rusia, Tagikistan, Turcia, Turkmenistan, Ucraina și Uzbekistan)
- UCIMP** - IP „Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectului de Restructurare a Sistemului Sănătății”
- UE** – Uniunea Europeană

„Cel mai important este faptul că indicatorii buni de sănătate nu mai reprezintă rezultatul unui singur sector: îmbunătățirea durabilă a sănătății populației cu respectarea principiului echității sociale este, de fapt, un produs al unor politici efective realizate la toate nivelele guvernului și al unor eforturi de colaborare depuse de către toate segmentele societății”.

Margaret Chan,

Director General OMS

(din prefața la strategia europeană

Sănătatea 2020)

REZUMAT

Strategia de advocacy, comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei (TB) în Republica Moldova (anii 2018-2020) (în continuare - strategia ACSM-TB) este elaborată în conformitate cu prevederile art. 28 (5) al Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, aprobat prin hotărârea de Guvern nr. 1160 din 20 octombrie 2016, precum și ale p.7.4 al Foii de parcurs pentru modernizarea serviciului de ftiziopneumologie, aprobată prin ordinul nr. 305 din 14 aprilie 2017 al Ministrului sănătății.

Republica Moldova, potrivit estimărilor OMS, se află printre primele 18 țări din lume cu grad sporit de afectare cu tuberculoză și printre 27 de țări din regiunea europeană a OMS cu o povară înaltă de tuberculoză multidrog rezistentă (MDR-TB) [77]. În consecință, controlul tuberculozei constituie o prioritate de sănătate publică pentru Republica Moldova.

Actualmente, în viziunea OMS, controlul tuberculozei reprezintă atât domeniul de aplicare a eforturilor medicale, inclusiv de implementare a politicilor și tehnologiilor inovatoare de tratament, cât și sfera de advocacy, de comunicare și mobilizare socială (ACSM).

Prezenta strategie, concepută ca parte componentă a instrumentelor de realizare a Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, oferă o viziune integratoare asupra ACSM ca arsenal de mijloace de comunicare socială, acestea ținând în asigurarea schimbărilor de natură cognitivă, mintală și comportamentală în raport cu TB atât la scara întregii societăți, cât și a actorilor implicați în controlul maladiei și a persoanelor afectate de TB. Strategia de referință are în temei bunele practici mondiale, în particular, experiențele unor țări pentru care, ca și în cazul Republicii Moldova, TB rămâne să fie prioritate strategică a politicilor de sănătate publică (România, Ucraina, Kazahstan, Georgia, Azerbaidjan ș.a.). Ea, de asemenea, ține cont de Strategia de comunicare pentru anii 2008-2011, Strategia E-Sănătate 2020 a Ministerului sănătății al Republicii Moldova și de practicile ACSM locale de combatere a TB din ultimii ani.

Strategia ACSM a fost dimensionată de asemenea în baza a 16 focus-grupuri și 9 interviuri aprofundate, organizate în iunie-septembrie 2017, la care, în ansamblu, au participat 172 de persoane, reprezentând furnizorii de servicii medicale, voluntarii implicați în controlul TB, diferite categorii de pacienți și persoane neafectate de TB.

Strategia ține cont de cunoștințele, atitudinile și comportamentele în raport cu TB ale populației Republicii Moldova, dezvoltate în cadrul sondajelor *CAP* din anii 2004, 2008, 2010, 2012 și 2017.

Strategia de referință punctează astfel scopul, principiile, obiectivele strategice ale ACSM în controlul TB, relevă actanții și publicul-țintă, articulează soluțiile ACSM multisectoriale și mesajele principale ale advocacy, comunicării și mobilizării sociale, inventariază canalele și tehnicile, inclusiv contribuțiile mass-media și e-ACSM în controlul TB, schițează căile de monitorizare și evaluare a implementării strategiei ACSM, formulează indicatorii de performanță, descrie sursele de finanțare.

Strategia a fost elaborată în cadrul programului Fondului Global de Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei, implementat în Republica Moldova de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS).

1. COMPONENTA COMUNICAȚIONALĂ ÎN CONTROLUL TB

Concepte de advocacy, comunicare și mobilizare socială (ACSM)

Controlul TB ca parte a fortificării sănătății publice constituie rezultanta eforturilor multisectoriale. Atare viziune a fost promovată de OMS în cadrul primei Conferințe ministeriale globale din 16-17 noiembrie 2017 în materie TB. Reuniunea la care au participat miniștri, lideri ai organizațiilor ONU, ONG-uri, reprezentanți la nivel înalt din societatea civilă, mediul academic și sectorul corporativ au identificat un răspuns multisectorial privind accelerarea eforturilor depuse de toate statele-membre ale OMS în luarea unor măsuri eficiente pentru a pune capăt epidemiei globale de TB până în 2030. Margaret Chan, Director General OMS, în cuvântul introductiv la strategia europeană *Sănătatea 2020* menționa în acest context: „Cel mai important este faptul că indicatorii buni de sănătate nu mai reprezintă rezultatul unui singur sector: îmbunătățirea durabilă a sănătății populației cu respectarea principiului echității sociale este, de fapt, un produs al unor politici efective realizate la toate nivelele guvernului și al unor eforturi de colaborare depuse de către toate segmentele societății” [41].

Răspunsul multisectorial de referință, înglobând acțiuni de natură politică, economică, socială, culturală, de mentalitate, atitudinală, comportamentală, țintește în crearea competențelor de control al TB la toate nivelurile. „Abilitarea cetățenilor, consumatorilor și pacienților, este un factor-cheie pentru îmbunătățirea rezultatelor din domeniul sănătății, performanța sistemelor de sănătate și a nivelului de satisfacție în rândul pacienților”, se arată în p.6 al Strategiei europene *Sănătatea 2020*.

Participanții la focus-grupurile, organizate pentru elaborarea prezentei strategii, fiind solicitați să ofere propria viziune asupra răspunsului multisectorial la care ne referim pentru prevenirea și stoparea incidenței cu TB, promovarea complianței în tratamentul respectiv, de rând cu alte direcții de activitate, au remarcat rolul major al informării și comunicării. Practic ei unanim au afirmat că situația actuală poate fi ameliorată substanțial, dacă remediile medicale vor fi orchestrate cu instrumente de natură comunicațională.

Advocacy. Noțiunea de *advocacy* provine de la verbul englezesc *to advocate* care înseamnă „a susține o cauză”. Definiția de lucru pentru *advocacy* ar fi: „acțiunile concrete îndreptate spre modificarea legilor și regulamentelor promovate și adoptate de către autoritățile publice” [47]. În cazul TB *advocacy* marchează acțiunile orientate spre focalizarea factorilor decizionali asupra stopării tuberculozei prin adoptarea de politici sectoriale și

finanțare stabilă și adecvată. În acest scop exponenții advocacy organizează întâlniri cu instituțiile abilitate, participă în dezbateri parlamentare, inițiază acțiuni de masă ca pledoarii în favoarea controlului TB, elaborează petiții, colectează semnături etc. Progresele advocacy sunt redate prin adoptarea și implementarea actelor normative favorabile controlului TB.

În spațiul normativ autohton idea cuprinsă în noțiunea de *advocacy* a fost utilizată pentru prima dată în Programul național (2016-2020). Documentul a articulat *advocacy* prin termenul *pledoarie*.

Comunicarea/informarea reprezintă procese de considerare a **cunoștințelor**, ideilor, datelor. Totodată ele au și deosebiri relevante. În timp ce comunicarea marchează schimbul informațional bidirecțional, interactiv, cu impact mutual (de la emitent la recipient și viceversa), informarea constituie actul unidirecțional de transmitere a informației (de la emitent spre recipient), neinteractiv. Comunicarea e indicată când e vorba de stabilirea unor relații, iar cel al informării - când intenționăm să oferim o documentare fără a miza pe anume reacție promptă [1; 25;].

În cazul contracarării TB sunt binevenite atât comunicarea, cât și informarea. Aplicând arsenalul lor de instrumente, obținem a) promovarea cunoștințelor și schimbarea dorită a atitudinii față de TB, furnizorii și serviciile medicale, adeziunea la tratament etc.; b) schimbări de ordin comportamental individual, interpersonal (pacient-medic; medic-medic; pacient-om sănătos) și social (pacient-comunitate-societate) în raport cu TB. Schimbările de natură cognitivă, atitudinală și comportamentală facilitează procesul general de control și contracarare a TB ca problemă de sănătate publică. Comunicarea/informarea sunt efectuate direct (interpersonal și în grup) și indirect (prin mass-media, de exemplu).

Mobilizarea socială [18, 57] constituie procesul de sensibilizare și coagulare a actanților sociali întru soluționarea unor probleme de interes public major. Finalitatea mobilizării sociale constă în sporirea cantitativă și calitativă a eforturilor sociale întru atingerea obiectivelor respective. În cazul TB, mobilizarea socială se articulează, cel puțin, în a) înscrierea stopării TB pe agenda socială, b) crearea unui climat social propice stopării TB, c) solidarizarea societății, a entităților interesate și a cetățenilor în controlul TB și d) conjugarea resurselor de orice natură, inclusiv comunicaționale, pentru a redresa situația în câmpu TB.

Advocacy, comunicarea și mobilizarea socială formează o triadă de resurse interdependente – ACSM. Utilizate simultan, neconținut și în complementaritate, acestea, în viziunea OMS și Stop TB, generează în sfera TB diseminarea de cunoștințe, schimbări de atitudini și comportamente la nivel de societate și (sau) anumite grupuri sociale, dobândește sprijin politic, economic, financiar și de altă natură din partea cfactorilor decizionali și asigură coeziunea socială în stoparea TB.

Practicile ACSM-TB au fost lansate după adoptarea în 2006 a planului global pentru perioada 2006-2015 Stop TB [49]. Atunci OMS a recomandat tuturor țărilor să pună în aplicare planul strategic ACSM pentru a conferi controlului TB eficiență și implicare largă socială. În recomandările metodologice, publicate în 2007 [58], OMS menționa că integrarea ACSM în programele naționale de control al TB reprezintă o modalitate de eficientizare a acestui control. Experiența multor țări a confirmat că ACSM facilitează asistența politică și financiară a reducerii TB, ameliorează depistarea incidenței și promovează complianța la tratament, reduce stigma și discriminarea, este obținută solidarizarea oamenilor în eradicarea acestei maladii.

2. STRATEGIE ACSM-TB: scop, principii, obiective strategice

Prezenta strategie, concepută ca parte componentă a instrumentelor de realizare a Programului național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020, oferă o viziune integratoare asupra ACSM. Aceasta este concepută drept arsenalul de mijloace ce țintește în asigurarea schimbărilor de natură cognitivă, mintală și comportamentală în raport cu TB atât la scara întregii societăți, cât și a actorilor implicați în controlul maladii și a persoanelor afectate de TB.

Scopul strategiei derivă din Programul național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 și rezidă în reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova prin dezvoltarea și articularea advocacy, comunicării și mobilizării sociale în realizarea accesului universal la serviciile de prevenire, diagnostic și tratament de calitate; în aplicarea modelului centrat pe pacient și pe tratamentul ambulatoriu al TB, în promovarea cunoștințelor, atitudinilor și comportamentelor anticipative și responsabile față de tuberculoză în rândul populației din Republica Moldova.

Principiile de bază ale strategiei ACSM-TB:

- *participativ* (antrenarea plenară, conștientă, dezinteresată, voluntară și constructivă a actanților în activitățile ACSM-TB);

- *proactiv* (activitatea ACSM va purta un caracter preventiv și mobilizator în profilaxia și tratamentul TB);
- *nondiscriminatoriu* (actanții și acțiunile ACSM vor evita stigmatul și vor demonstra toleranță în raport cu bolnavii TB);
- *egalității* (animatorii ACSM vor aborda imparțial și echidistant publicul-țintă, iar actorii ACSM, indiferent de statutul lor social și profesional, vor beneficia de un tratament egal, fără discriminări de orice natură);
- *transparenței* (acțiunile ACSM se vor desfășura în condiții de maximă transparență, actorii și beneficiarii lor vor cunoaște mecanismele și finalitățile acestor acțiuni).

Strategia ACSM-TB pe anii 2018-2020, în conformitate cu scopul și principiile trasate, formulează opt **obiective strategice** ce rezulă și asigură realizarea obiectivelor PNCT și anume:

1. instituirea managementului activității ACSM;
2. aplicarea integrată a ACSM;
3. identificarea sarcinilor/direcțiilor prioritare ale ACSM în controlul TB pe anii 2018-2020;
4. implicarea coordonată în ACSM a tuturor actanților naționali și locali antrenați în controlul TB;
5. acoperirea informațională neconținută a diferitelor grupuri ale publicului-țintă;
6. abordarea diferențiată și consolidată a mesajului antiTB pentru varii categorii de public-țintă, inclusiv cu scopul de a reduce stigmatizarea și marginalizarea socială a persoanelor bolnave de TB;
7. diversificarea platformelor ACSM, inclusiv prin dezvoltarea e-ACSM-TB;
8. identificarea surselor de finanțare ACSM-TB.

3. MANAGEMENT AL ACSM-TB

Activitatea ACSM până la momentul actual a fost desfășurată în lipsa unui nucleu efectiv care ar fi preocupat în mod prioritar de managementul advocacy, comunicării și mobilizării sociale atât la nivel național, cât și la nivel local. Grupul tehnic de lucru în comunicare și prevenire pe domeniul controlului TB creat la nivel operațional în cadrul Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei - CNC (hotărârea de Guvern nr. 825 din 3

august 2005), a fost abilitat cu misiuni generale, comune cu ale altor grupuri de lucru, fără a evidenția aportul lui în managementul ACSM. În context cităm din p.15 al Regulamentului CNC: „oferirea suportului tehnic la elaborarea proiectelor și strategiilor programelor naționale de profilaxie și control al tuberculozei, infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală; oferirea suportului tehnic în elaborarea propunerilor de finanțare față de donatorii externi sau agențiile donatoare; monitorizarea și evaluarea situației din domeniul tuberculozei, infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală, identificarea problemelor de sănătate din domeniu și participarea la elaborarea politicilor naționale” [38].

Structura organizatorică a unității de coordonare a PNCT, deși este una „complexă” (sistem de management al medicamentelor, al cazului și supervizare, sistem de curierat pentru transportarea mostrelor de spută și medicamente, sistem de stocare și evidență a medicamentelor, sisteme electronice de evidență, sistem de raportare național și internațional, sistem de planificare și gestionare a resurselor) [34], nu vizează managerial ACSM. Domeniul advocacy, comunicare și mobilizare socială de asemenea este străin sau periferic pentru centrele comunitare de control TB (Strașeni, Orhei, Rezina, Glodeni, Ungheni, Hâncești, Ialoveni, Criuleni, Cahul, Râbnița). În prezent a fost derulat procesul de reorganizare și consolidare a unității de coordonare a PNCT care să susțină obiectivele stabilite în PNCT și recomandările organismelor internaționale (Raport de evaluare intermediar OMS, 2013). În contextul celor menționate, vom releva că mai mulți participanți ai focus-grupurilor și interviurilor aprofundate, realizate în procesul elaborării prezentei strategii, s-au pronunțat pentru instituționalizarea managerială a activității ACSM la scară națională și locală.

Astfel prezentă Strategie (obiectivul 1) recomandă:

- instituirea funcției de *coordonator național ACSM-TB* în cadrul *PNCT* care să orchestreze toate activitățile ACSM, să conlucreze pe acest domeniu cu responsabilii teritoriali, cu toți actanții ACSM naționali și locali. *Coordonatorul național ACSM-TB* va crea un grup de lucru, abilitat cu prerogativa consultativă în materie ACSM;
- desemnarea și instruirea responsabililor de ACSM în centrele comunitare TB existente și noi create, conform prevederilor PNCT;
- elaborarea regulamentului privind statutul coordonatorului național ACSM și a recomandărilor pentru responsabilii de ACSM din cadrul entităților locale publice, obștești, private, antrenate în combaterea TB;
- elaborarea ghidului ACSM-TB;

- organizarea sesiunilor de instruire ACSM-TB pentru diferite categorii de agenți ai controlului TB (medici, asistenți sociali, voluntari etc.);
- elaborarea materialului informativ pentru actanții controlului TB.

4. ACSM-TB: aplicare integrată

Componenta a cincea a Strategiei *Stop TB* a OMS solicită îmbunătățirea ACSM la nivel național pentru a asigura detectarea cazurilor de incidență cu TB și aderarea la tratament, pentru a combate stigmatizarea și discriminarea, pentru a mobiliza persoanele afectate de tuberculoză, pentru a antrena angajamentul politic și resursele pentru controlul tuberculozei și pentru a institui schimbarea socială și reducerea sărăciei necesare pentru controlul pe termen lung și eliminarea tuberculozei. Deși practicile ACSM globale s-au concentrat, cu destul succes, asupra mobilizării resurselor și consolidării angajamentului politic și guvernamental, se constată în documentul de referință, există o nevoie urgentă de intensificare a eforturilor de comunicare și de stimulare a implicării mai largi a societății civile în controlul și eliminarea tuberculozei [21].

Suportul informațional adecvat al controlului TB îl constituie triada de resurse comunicaționale, format din advocacy, comunicare și mobilizare socială. Aplicarea lor separată sau singulară poate avea un impact parțial, fragmentar și(sau) provizoriu. Eficiență și durabilitate ACSM-TB poate dobândi atunci, când resursele de referință vor fi utilizate simultan, complementar și neîntrerupt. Prezenta strategie prin obiectivul strategic 2 promovează aplicarea integrată a ACSM drept o condiție inseparabilă pentru depistarea în termeni utili și a profilaxiei TB, precum și a reducerii incidenței și fortificării adeziunii la tratamentul TB, TB-MDR, cazurilor de coinfecție.

Acțiunile de advocacy în anii 2018-2020 vor viza:

1. *Parlamentul Republicii Moldova, Guvernul Republicii Moldova, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Finanțelor, precum și autoritatea publică locală* pentru a contribui la menținerea și încurajarea angajării factorilor decizionali autohtoni în aplicarea politicilor naționale de control sau(și) de eliminare a tuberculozei. Astfel, activitatea respectivă trebuie să fie axată pe cultivarea angajamentului politic în stoparea TB, pe dezvoltarea la factorii decizionali a atitudinii și comportamentelor favorabile privind întreprinderea de acțiuni de ordin legislativ, financiar, medical, logistic în domeniul controlului TB (adoptarea/rectificarea actelor legislative/normative; implementarea

- paradigmelor inovative de organizare și desfășurare a tratamentului TB, inclusiv a celui centrat pe pacient și ambulator; alocarea de resurse suficiente pentru achiziționarea echipamentelor medicale și a consumabilelor pentru depistarea rapidă a TB; încurajarea complianței față de tratament a bolnavilor cu TB, susținerea lor social-materială etc.);
2. *mass-media*. Mijloacele de informare în masă abordează problematica controlului TB preponderent ocazional, în special cu prilejul zilei mondiale de stopare a TB (24 martie) sau când e vorba de noutăți senzaționale. Activitatea de advocacy în raport cu media trebuie să încurajeze dialogul temeinic, coerent, sistematic și corect al presei și audiovizualului cu publicul lor țintă pe marginea controlului TB. În acest caz accentul va fi pus pe responsabilizarea socială a mass-media;
 3. *donatorii reali și potențiali*. Activitatea de advocacy în acest caz va fi concentrată pe informarea și convingerea finanțatorilor interni și externi de a susține proiectele naționale și locale de control al TB;
 4. *furnizorii de servicii medicale*. Acest public devine ținta activității de advocacy, în special, când e vorba de implementarea noilor politici. Astfel, în anii 2018-2020 prin activitatea de advocacy personalul medical va fi informat, convins și solidarizat în promovarea modernizării serviciului ftiziopneumologic (modelul centrat pe pacient și tratamentul ambulatoriu al TB);
 5. *oamenii de afaceri*. Sectorul privat e cel mai puțin implicat în redresarea situației epidemiologice de referință. Activitatea de advocacy trebuie să recruteze din rândul oamenilor de afaceri susținători, finanțatori, participanți sau parteneri ai proiectelor antiTB;
 6. *contribuabilii-persoane fizice*. Odată cu intrare în vigoare a Legii 2 % (2017), contribuabilii-persoane fizice trebuie recrutați pe post de finanțatori ai proiectelor ONG pe domeniul TB.

Acțiunile de comunicare în 2018-2020 vor fi adresate în mod prioritar:

- *diferitelor categorii ale populației Republicii Moldova* pentru a le dezvolta cultura sănătății, în particular, pentru a le consolida și a le dezvolta cunoștințele despre TB, pentru a le modela atitudini și comportamente preventive și adecvate în raport cu TB, pentru a le implica în stoparea TB și a dezradăcina stigma și discriminarea față de bolnavii de maladia dată;
- *pacienților TB și familiilor acestora* pentru a-i documenta cu Carta pacientului și a le cultiva complianța la tratamentul TB în condițiile de ambulator; a le dezvolta responsabilitatea pentru sănătatea personală și publică;

- *furnizorilor de servicii medicale* (medicii de familie și medicii de specialitate) pentru a le dezvolta competențe de comunicare și a-i solidariza în efortul comun de luptă împotriva TB;
- *voluntarilor* tradiționali și noilor actanți implicați în contracararea maladiei pentru a le fortifica cunoștințele și competențele de profil, inclusiv în domeniul ACSM-TB;
- *jurnaliștilor*, specializați pe domeniul sănătate publică, pentru a-i documenta cu politicile naționale, practicile și problemele de stopare a TB în Republica Moldova, precum și a promova normele deontologice în abordarea tematicii TB;
- *contribuabililor-persoane fizice* care urmează a fi informați despre posibilitățile oferite de legislația în vigoare de a participa la finanțarea proiectelor TB.

Acțiunile de mobilizare socială din perioada 2018-2020 vor converge spre

- sensibilizarea, focusarea și solidarizarea opiniei publice pe efortul comun de control al TB prin desfășurarea anuală a campaniei multisectoriale naționale *Stop TB*;
- mobilizarea administrativă, financiară, corporativă pe domeniul controlului TB;
- recrutarea noilor actori în activitatea de stopare TB (a studenților instituțiilor de învățământ de specialitate; a entităților nemedicale, precum sunt bibliotecile, centrele de cultură etc.; a asociațiilor obștești care activează în alte sfere ale sănătății publice decât TB; a businessului și bisericii), desfășurând în acest scop forumuri sectoriale anuale ale actanților menționați;
- încurajarea creării de asociații teritoriale ale foștilor bolnavi TB și implicarea lor în activitatea de control TB;
- mobilizarea contribuabililor-persoane fizice pentru a acorda sprijin financiar proiectelor de control al TB în baza legii 2 %.

ACSM va fi articulată în

- campaniile de informare, advocacy și de mobilizare socială, inclusiv de diseminare a cunoștințelor speciale TB în diferite arii de acoperire geografică, profesională, de vârstă și sex etc.;
- ateliere de instruire ACSM-TB pentru furnizorii de servicii medicale, sectorul asociativ, mass-media;
- ateliere de informare privind metodele inovative de ACSM pentru diferite categorii de actori implicați în activitatea de referință;
- sesiuni de sensibilizare asupra TB a reprezentanților autorităților publice și lumii de afaceri;

- campanii de diseminare a politicilor de modernizare a serviciului ftiziopneumologic;
- programe radio-tv, articole de presă, aplicarea platformei e-Stop TB;
- organizarea de evenimente speciale (dezbateri parlamentare și alte evenimente politice; conferințe de presă; întâlniri cu reprezentanții puterii și organizațiile de pacienți și furnizori de servicii de sănătate; memorandumuri oficiale; petiții, flashmob-uri etc.).

ACSM va opera cu următoarele tipuri de materiale informaționale:

- note informative despre situația curentă pe dimensiuni diferite ale controlului TB;
- selecțiuni tematice de date epidemiologice;
- rapoartele naționale privind depistarea, tratamentul și profilaxia TB;
- adresări în scris în tematica TB către factorii de decizie locali;
- istorii de succes din experiențele străine în domeniul controlului TB;
- tipărituri (prospect, poster, flayer, broșură, raport, semn de carte etc.)
- materiale audio și video;
- material informativ on-line în materie TB (e-ACSM-TB).

5. PUBLIC-ȚINTĂ ȘI ACTANȚI AI ACSM-TB

Publicul-țintă al prezentei strategii ACSM-TB este divizat în două mari categorii: *publicul-beneficiar* și *publicul-actant al ACSM-TB*.

Publicul-țintă de beneficiari cuprinde întreaga populație a Republicii Moldova. Acesta, la rândul lui, se împarte în două straturi. Primul vizează persoanele infectate cu TB. Cel de-al doilea - populația sănătoasă, dar potențial expusă riscului de incidență cu TB.

Datele statistice naționale relevă că morbiditatea populației prin TB a afectat toate categoriile de oameni. În 2016, după declinul general al indicatorilor respectivi din ultimii zece ani, s-a atestat o ușoară curbă ascendentă sau oscilantă în cazul copiilor și tinerilor cu vârsta între 15 și 34 de ani. Astfel, dacă în 2005 sub incidența TB au fost 686 de tineri cu vârsta între 15 și 24 de ani și 846 cu vârsta între 25 și 34 de ani, în anul 2010 – respectiv 489 și 711, iar în 2015 – 218 și 503, atunci în 2016 – 228 și 527. Și în cazul următoarelor două categorii de vârstă (35-44, 45-54 de ani) incidența TB a depășit în anul 2016 cifra de 500.

E de reținut și faptul că incidență cu TB este mai pronunțată în rândul bărbaților decât al femeilor și al populației rurale decât al celei urbane. Astfel, în 2005 numărul de bărbați, bolnavi

de TB, la toate categoriile de vârstă, a depășit numărul de femei de 2,7 ori (2774 față de 1038). Tendința aceasta s-a păstrat și în 2016 când s-a atestat incidența cu TB la 1617 bărbați și 691 de femei (coraportul – 1:2,34).

Analiza statistică mai arată că regiunile rurale sunt cele mai afectate de TB. Dacă în anul 2005 bolnavii aflați în evidență la instituțiile curativ-profilactice se repartizau aproape în mod egal în localitățile urbane și rurale (2571 de bolnavi - în orașe și 2675 – în sate), atunci în 2016 discrepanțele s-au accentuat (1452 și 1903, respectiv). Această tendință se menține și în cazul bolnavilor luați la evidență pentru prima dată (în 2016 indicatorii de referință au constituit 828 oameni din localitățile urbane și 1480 – cele rurale) [27].

Datele prezentate sunt luate în calcul de prezenta strategie care focusează acțiunile ACSM-TB asupra acestor categorii de oameni ai publicului-țintă beneficiar (tineri, bărbați, localități rurale), precum asupra grupurilor de risc.

În anul 2017 Ministerul de resort, actualizând ordinul nr.1080 (2014), a stabilit 12 grupe cu risc și anume: persoanele aflate în contact direct cu pacienții de tuberculoză pulmonară (adulți și copii), depistați în cadrul anchetei epidemiologice; persoanele cu sechele post-tuberculoase; persoanele cu infecția HIV/SIDA; persoanele cu imunitate compromisă care efectuează tratament imunosupresiv, tratament biologic; persoanele care suferă de diabet zaharat; pacienții cu afecțiuni psihice din colectivități (în caz de internare); persoanele aflate în locurile de detenție, precum și personalul angajat; migranții interni și externi; persoanele fără loc stabil de trai; persoanele care au suportat tuberculoza în trecut; personalul echipelor de asistență medicală de urgență; personalul instituțiilor specializate ftiziopneumologice) și alte 10 grupe cu vigență sporită pentru tuberculoză (persoanele cu insuficiență renală cronică; persoanele cu maladii pulmonare cronice nespecifice și fumători activi; persoanele cu un consum abuziv de alcool, consumatorii de droguri; persoanele cu gastrectomie sau bay-pass jejunoileal; gravidele cu simptome sugestive pentru tuberculoză; lăuzele cu simptome sugestive pentru tuberculoză; copiii nevaccinați BCG, personalul angajat în instituții cu regim închis și semiînchis: aziluri, instituții de îngrijiri paliative, centre de plasament; studenții colegiilor medicale, universității de medicină, rezidenții, secundariații clinici ai universității de medicină și personalul institutiilor medicale) [30].

Întregul spectru de beneficiari urmează să fie tratat diferențiat în activitatea ACSM, adresându-i-se mesaje speciale, aplicându-i-se instrumentar particular. ACSM, de exemplu, în

raport cu pacienții TB va avea în vizor efectuarea unui tratament corect și complet, astfel încât bolnavul să se vindece clinic și paraclinic. Una din problemele majore este întreruperea tratamentului după o perioadă de timp, atunci când bolnavul se simte relativ bine clinic, astfel încât apar recăderi sau forme de TB multi-drog rezistentă. Practic, acest grup poate fi divizat în două sub-grupuri-țintă: pacienții care au TB „simplă” și pacienții care au TB multi-drog rezistentă. Abordarea lor este diferențiată și trebuie să țină cont de specificitățile de comportament ale fiecărui sub-grup. O abordare nuanțată necesită de asemenea și diferitele straturi de populație sănătoasă. Accentul în asemenea caz va fi pus pe familiarizarea cu riscurile pe care le comportă fiecare grup vulnerabil. Publicul respectiv poate fi vizat și per ansamblu, direct, prin campanii naționale sau locale cu un target mai larg sau mai restrâns, care nu necesită implicarea specială (de ex. campanie tip publicitate socială antiTB derulată prin mass-media).

Publicul-actant al ACSM-TB. Programul național de control al tuberculozei este coordonat de ministerul de profil. IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, conform PNCT, este desemnat drept entitate responsabilă de Program, care își exercită prin constituentele sale atribuțiile de coordonare a procesului de planificare, implementare și monitorizare a activităților Programului. În controlul direct al TB sunt antrenate de asemenea instituțiile spitalicești de profil și conexe teritoriale, centrele comunitare TB (în prezent 10 la număr), precum și structurile societății civile.

11 entități ale sectorului asociativ în 2013 au constituit Platforma Națională a Organizațiilor Societății Civile (abreviat OSC) cu scopul de a consolida eforturile comune în lupta împotriva tuberculozei în Republica Moldova. Din ea fac parte asociațiile obștești (AO) *Centrul de Sănătate și Dezvoltare Comunitară* AFI: Act for Involvement, AO „Pentru Prezent și Viitor” din Chișinău *Asociația Națională a bolnavilor de tuberculoză „SMIT”*, „*Tineri pentru Dreptul la Viață*” și „*Speranța Terrei*” cu sediul la Bălți, „*Casa Speranțelor*” din Soroca, *Asociația Psihologilor* din Căușeni, AO „*Programe Medico-Sociale*” din Tighina ș.a. În septembrie 2016, la inițiativa SMIT, asociațiile obștești de profil au adoptat *Memoriul privind colaborarea cu PNCT* [66]. Toate aceste entități constituie în ansamblu partea instituționalizată a publicului-actant atât al PNCT, cât și al ACSM-TB.

Din perspectiva personalului ACSM *publicul-actant* cuprinde:

- coordonatorul național ACSM pentru PNCT și responsabilii pentru ACSM de la

centrele comunitare TB;

- medicii ftziopneumologi și asistentele medicale care sunt implicați în supravegherea epidemiologică, prevenția secundară, diagnosticarea și tratamentul pacienților;
- rețeaua de medici de familie și asistentele medicale, în special din zonele rurale și focarele de TB, care, datorită relației strânse cu pacienții și familiile acestora, reprezintă o verigă importantă în comunicarea și educarea publicului-beneficiar;
- asistenții sociali;
- voluntarii din sectorul asociativ, implicat în TB, și domeniile conexe;
- jurnaliștii;
- alți potențiali actanți ACSM din sfera publică și privată.

Publicul-actant, în abordarea prezentei strategii, apare în dubla ipostaza. Pe de o parte, el este animatorul ACSM, iar pe de alta – beneficiarul activității de advocacy, comunicare și mobilizare socială. În primul caz el se manifestă în calitate de inițiatori, promotori și executori ai acțiunilor ACSM în raport cu publicul-beneficiar, schimbând sau dezvoltând cunoștințele, atitudinile și comportamentele acestuia. În cel de-al doilea, actanții ACSM au nevoie să fie formați pentru a le dezvolta competențele specifice ACSM, necesare pentru a complementa actul medical cu mesaje educative penetrante.

Focus-grupurile organizate întru elaborarea prezentei strategii a scos la iveală faptul că o bună parte dintre ei, deși cunosc rostul și instrumentele comunicării, nu sunt familiarizați cu esența, sarcinile și tehnicile advocacy și ale mobilizării sociale. Unele categorii din acest public sau unii reprezentanți ai acestuia, fiind marcați de prejudecăți, lipsă de informare și uneori de atitudini discriminatorii, trebuie să beneficieze de programe de informare/formare pentru a-și crește cunoștințele și schimba atitudinile, astfel încât, ca formatori de opinie în societate, să poată impune valorile adecvate în domeniul TB.

Formarea publicului-actant se efectuează prin training-uri ACSM, sesiuni de informare, ateliere de transfer de bune practici etc. În susținerea lor se vor elabora și se vor disemina diferite materiale metodice (ghiduri, manuale, recomandări privind fenomenul și instrumentarul ACSM). Aceste acțiuni trebuie să poarte un caracter sistematic, complex și

continuu, atât la nivel național, cât și la cel local. Practica ACSM din Republica Moldova dictează necesitatea angrenării în procesul formativ atât a actanților implicați curent și direct în controlul TB (medici, voluntari), cât și a entităților antrenate periodic în stoparea TB (partenerii publici și privați; mass-media, instituțiile culturale, cum ar fi bibliotecile, centrele pentru tineret, căminele culturale etc.).

6. SARCINI PRIORITARE ALE ACSM-TB ÎN ANII 2018-2020

Sarcinile prioritare ale **ACSM** pentru controlul TB în Republica Moldova în anii 2018-2020 derivă din direcțiile de activitate, formulate în PNCT în vigoare [34], precum și din cele ale Planului Global *Stop TB* pe anii 2016-2020 [47]. Generic, ele se rezumă la:

1. crearea climatului societal favorabil activităților de prevenție în domeniul TB;
2. implementarea managementului ACSM pentru controlul tuberculozei;
3. formarea grupurilor-țintă instituționale naționale și locale ca furnizori de activități ACSM în domeniul TB;
4. derularea campaniilor și activităților ACSM, adresate diferitor grupuri-țintă, inclusiv prin mass-media;
5. monitorizarea activității ACSM, evaluarea impactului activităților derulate;
6. colectarea de fonduri financiare pentru dezvoltarea ACSM-TB, inclusiv prin aplicarea în domeniu a Legii 2 % (2017) [22].

Sarcinile enumerate se concretizează astfel:

1.Sarcina PNCT. *Consolidarea capacităților sistemului de sănătate în scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei prin modernizarea serviciului ftziopneumologic (adoptarea modelului centrat pe pacient și tratamentul ambulator).*

1.1. Sarcina ACSM. *Familiarizarea medicilor-ftziopneumologi, a medicilor de familie și a pacienților cu modelul centrat pe pacient și tratamentul amulator al TB.*

Acțiuni:

- 1.1.1. A aplica instrumentarul advocacy pentru a depăși reticența personalului medical în promovarea modelului centrat pe pacient și tratamentul ambulatoriu al TB, pentru a elimina prelungirea artificială a duratei de spitalizare în scopul menținerii finanțării, precum și a promova noul mecanism de finanțare a serviciului staționar.
- 1.1.2. A elabora materiale informaționale și recomandări practice adresate medicilor și bolnavilor TB privind aplicarea modelului centrat pe pacient și tratamentul amulatoriu

al TB, inclusiv în legătură cu reorganizarea sectorului spitalicesc al serviciului ftizio-pneumologic național în conformitate cu obiectivele de a micșora rata și durata de spitalizare; cu indicațiile și contraindicațiile TB de spitalizare.

- 1.1.3. A desfășura campanii naționale pentru mobilizarea opiniei publice, a medicilor și pacienților întru susținerea modelului centrat pe pacient și tratamentului ambulatoriu al TB. A familiariza pacienții TB prin intermediul materialelor metodice cu avantajele noului model de tratament. A acorda sprijin în realizarea „Strategiei campaniilor sociale pentru trecerea la modelul ambulator de tratare a TB”, elaborată de ONG la inițiativa *SMIT* (iulie-septembrie 2016) [66].
- 1.1.4. A organiza sesiuni de informare adresate actanților ACSM despre practicile internaționale privind modelul centrat pe pacient și tratamentul ambulatoriu al TB.
- 1.1.5. A disemina rezultatele cercetărilor efectelor implementării modelului centrat pe pacient și a tratamentului ambulatoriu asupra situației epidemiologice TB din țară.
- 1.1.6. A organiza ateliere de familiarizare a jurnaliștilor din domeniul sănătății cu modelul centrat pe pacient și tratamentul ambulatoriu al TB.

Rezultate particulare scontate

- Adaptarea și aderența medicilor, pacienților, actanților ACSM la Serviciul ftizio-pneumologic modernizat, modelul centrat pe pacient și tratamentul ambulatoriu implementat
- Racordarea practicilor ACSM la condițiile modelului centrat pe pacient
- Sensibilizarea mass-media asupra modernizării serviciului ftizio-pneumologic

2. Sarcina PNCT. Asigurarea măsurilor de profilaxie în controlul tuberculozei și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 95%, efectuarea diagnosticului diferențiat pentru tuberculoză în rândul persoanelor cu simptome caracteristice tuberculozei; depistarea activă a tuberculozei în grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză.

2.1. Sarcina ACSM. Informarea populației asupra căilor de prevenire, simptomelor și tratamentului TB, inclusiv TB-MDR și TB/HIV, aceasta având drept țintă promovarea culturii sănătății; desfășurarea ACSM- TB sectorială.

Acțiuni:

2.1.1. A desfășura anual, cu sprijinul centrelor comunitare, a două-trei campanii de informare pentru diferite grupuri din publicul-beneficiar sănătos privind vaccinarea, simptomatologia și tratamentul TB.

- 2.1.2. A dezvolta sub auspiciul grupului de lucru autorizat în acest scop un set complex și complet de materiale informative (pliante, broșuri, postere, filme educative, spoturi TV și radio, website) care să aibă în vizor TB și condițiile de tratare a maladiei, explicarea importanței adeziunii la tratament pentru vindecarea ei depline, *Carta pacientului* etc. Aceste materiale vor fi elaborate diferențiat pentru varii grupuri-țintă, inclusiv pacienților cu TB simplă, MDR-TB și de coinfecție.
- 2.1.3. A identifica și a implementa modalități de încurajare prin instrumentar ACSM a tratamentului TB în condiții de ambulator.
- 2.1.4. A asigura mobilizarea comunitară (APL, serviciile medicale, centrul comunitar raional, Asociațiile obștești) în focarele TB;
- 2.1.5. A disemina istoriile de succes în promovarea culturii sănătății;
- 2.1.6. A încuraja implicarea persoanelor tratate în activitatea ACSM prin crearea nucleelor (comunităților) respective.

Rezultate particulare scontate

- Creșterea gradului de informare a oamenilor asupra TB și conștientizarea de către bolnavii TB a condițiilor de vindecare deplină și gratuită a maladiei
- Consolidarea sprijinului comunitar în tratarea TB
- Avansarea culturii sănătății

3. Sarcina PNCT. *Consolidarea capacităților resurselor umane implicate în controlul TB. Extinderea și menținerea Centrelor Comunitare pentru suportul pacienților cu tuberculoză. Consolidarea capacităților pentru managementul eficient al Programului.*

3.1. Sarcina ACSM. *Formarea furnizorilor de activități ACSM în domeniul TB la nivel instituțional național și local.*

Acțiuni:

- 3.1.1. Elaborarea documentelor reglementative a activității coordonatorului național ACSM și responsabililor locali de ACSM din centrele comunitare. Formarea unor echipe multidisciplinare în fiecare raion care pot oferi servicii de ACSM. Stabilirea unui grup de lucru la nivel național responsabil cu elaborarea și validarea setului de materiale ACSM pe tema TB. Revigorarea Platformei Naționale a Organizațiilor Societății Civile antrenate în controlul TB.
- 3.1.2. Evaluarea nevoilor de formare în domeniul ACSM pentru fiecare grup profesional-cheie implicat în ACSM. Elaborarea manualului ACSM pentru cazurile de TB simplă, MDR-TB și TB/HIV. Formarea formatorilor ACSM care să aibă cunoștințele și capacitatea de a

transmite mesaje coerente, unitare, într-o manieră profesionistă, beneficiarilor programului.

- 3.1.3. Organizarea sesiunilor de formare/instruire a responsabililor ACSM, în special, de la noile centre comunitare preconizate spre a fi create conform PNCT și a prestatorilor neguvernamentali de servicii medico-sociale. Organizarea cursurilor de formare cu sesiuni adecvate nevoilor identificate pentru fiecare grup profesional.
- 3.1.4. Implicarea responsabililor locali ACSM în realizarea obiectivelor programelor antiTB teritoriale în baza transferului de bune practici și diseminarea istoriilor de succes.
- 3.1.5. Stabilirea (revigorarea) parteneriatelor dintre actanții ACSM din domeniul TB cu omologii sai din alte sectoare ale sănătății publice.
- 3.1.6. Crearea e-platformei naționale pentru ACSM.

Rezultate particulare scontate

- Formarea la nivel național și local a echipei de actanți ACSM; dotarea actanților ACSM cu materialul metodologic și metodic necesar
- Realizarea unor studii calitative și cantitative care să vizeze grupurile-țintă populaționale în scopul identificării mesajelor și canalelor ce urmează să fie folosite în ACSM; dezvoltarea setului de materiale de comunicare: pliante, broșuri, postere, filme educative, spoturi TV și radio, website adresate tuturor grupurilor-țintă populaționale identificate
- Crearea e-platformei naționale pentru ACSM

4. Sarcina PNCT. Controlul TB în grupurile cu risc sporit și vigilență pentru tuberculoză și alte determinante sociale (CDI, persoane fără adăpost, PTH, copii și tineri ai străzii, migranți etc.).

4.1. Sarcina ACSM. Elaborarea viziunii și a ghidului ACSM destinat grupurilor cu risc și vigilență sporită și implementarea acțiunilor respective.

Acțiuni:

- 4.1.1. Desfășurarea acțiunilor ACSM, adresate celor mai afectate de TB categorii de populație (copii și tineri, inclusiv ai străzii; bărbați; populația rurală; persoanele fără adăpost; migranții etc.).
- 4.1.2. Elaborarea diverselor tipuri de ghid destinat grupurilor cu risc și vigilență sporită.
- 4.1.3. Elaborarea materialelor pentru diseminarea experienței europene ACSM în raport cu categoriile de populație menționate.
- 4.1.4. Aplicarea tehnicilor inovative în tratarea informațională a grupurilor cu risc sporit și vigilență pentru tuberculoză.

- 4.1.5. Stabilirea de parteneriate la nivel local dintre structurile administrației publice, furnizorii de servicii medicale și centrele comunitare în materie TB și alte asociații obștești specializate pe domeniul sănătății publice.
- 4.1.6. Organizarea acțiunilor comune a agenților ACSM naționali și celor locali pentru grupurile de risc sporit.

Rezultate particulare scontate

- Elaborarea de materiale informative adresate în exclusivitate grupurilor cu risc sporit și vigilență pentru tuberculoză
- Particularizarea activității ACSM pentru grupurile menționate
- Elaborarea raportului de monitorizare a activității ACSM pe acest segment de public

5. Sarcina PNCT. Asigurarea aderenței la tratament, inclusiv prin utilizarea metodelor inovative, centrate pe pacient.

5.1. Sarcina ACSM. Desfășurarea activității ACSM, menită să fortifice complianța față de tratamentul TB, inclusiv MDR-TB, TB/HIV.

Acțiuni:

- 5.1.1. Efectuarea studiului în rândul bolnavilor cu TB și a familiilor lor privind cauzele întreruperii sau renunțării la tratament, precum și a condițiilor în care bolnavii de TB ar da dovadă de aderență față de tratamentul maladiei (factori economici, sociali etc.). Elaborarea recomandărilor de rigoare pentru acordarea suportului social în promovarea complianței la tratament din partea autoprizațiilor publice centrale, actanților PNCT și ACSM, donatorilor etc.
- 5.1.2. Crearea sistemului de monitorizare a asistenței sociale bolnavilor de TB.
- 5.1.3. Elaborarea materialelor informative și difuzarea lor, direct și prin mass-media, privind importanța aderenței la tratamentul TB, înlăturării nesiguranței în efectele benefice ale tratamentului.
- 5.1.4. Defășurarea de acțiuni de advocacy la scară normativ-legislativă pentru responsabilizarea bolnavului cu TB în tratarea maladiei. Antrenarea familiei, comunității și sectorului asociativ, dar și a bolnavilor cu TB în acordarea de suport în tratamentul TB.
- 5.1.5. Organizarea anuală a campaniilor de mobilizare comunitară sub genericul *TB se tratează!* Colectarea și diseminarea istoriilor de succes privind aderența la tratamentul TB.

- 5.1.6. Implicarea foștilor pacienți TB în acțiunile de sprijin al bolnavilor TB pentru a urma până la vindecare tratamentul maladiei.

Rezultate particulare scontate

- Reducerea ratei de abandon de la tratamentul TB
- Crearea sistemului de monitorizare a asistenței sociale bolnavilor de TB
- Editarea materialelor privind istoriile de succes în complianța la tratamentul TB

6. Sarcina PNCT. Sensibilizarea factorilor de decizie asupra necesității fortificării eforturilor în stoparea TB.

6.1. Sarcina ACSM. Asigurarea suportului informațional pentru ajustarea cadrului normativ la politicile de modernizare a serviciului ftiziopneumologic.

Acțiuni:

- 6.1.1. Organizarea reuniunilor de sensibilizare a parlamentarilor, consilierilor locali, autorităților executive centrale și locale asupra pericolelor sociale ale TB și contribuțiile lor în diminuarea impactului social al TB.
- 6.1.2. Promovarea informațională (memorii, recomandări, note argumentative etc.) a procesului de ajustare a cadrului normativ în controlul tuberculozei conform prevederilor din Anexa 2 „Lista actelor normative în controlul TB care necesită modificare, completare și elaborare” la Foaia de parcurs pentru modernizarea serviciului ftiziopneumologic (2017).
- 6.1.3. Organizarea de acțiuni ACSM orientate spre consolidarea și modernizarea suportului tehnico-material al serviciului ftiziopneumologic din țară, în special pentru cazurile de MDR-TB și TB/HIV în scopul depășirii dotării limitate cu echipamente și resurse umane a centrelor medicilor de familie; a lipsei medicamentelor gratuite pentru managementul reacțiilor adverse, inclusiv în cazul tratamentului MDR-TB și a co-morbidităților etc., pentru extinderea listei de medicamente compensate, conform clauzelor Foii de parcurs pentru modernizarea serviciului de ftiziopneumologie.
- 6.1.4. Antrenarea reprezentanților-cheie ai autorităților publice în acțiunile ACSM de stopare a TB (de ex., parlamentarii poartă săgeata roșie - simbol de luptă împotriva TB; dezbateri speciale la nivel național și local; flashmoburi; desemnarea ambasadurilor naționale și locale în lupta cu TB etc.)
- 6.1.5. Organizarea meselor rotunde a factorilor de decizie cu medicii specialiști, bolnavii de TB în scopul implicării curente și efective în activitatea de control TB.

- 6.1.6. Promovarea măsurilor de stimulare materială și morală a actanților ACSM implicați în lupta cu TB (a medicilor de profil, medicilor de familie, reprezentanților sectorului asociativ).

Rezultate particulare scontate

- Acte normative și legislative modificate, actualizate, completate
- Reuniuni efective cu factorii decizionali în materie de TB
- Elaborarea și aplicarea sistemului de stimulare a performanței actanților în controlul TB

7. Sarcina PNCT. Reducerea stigmei și discriminării în raport cu persoanele afectate de TB.

7.1. Sarcina ACSM. Desfășurarea de acțiuni ACSM îndreptate spre modificarea atitudinii și comportamentului populației față de bolnavii de TB.

Acțiuni:

- 7.1.1. Efectuarea studiului și a cercetării sociologice privind cauzele stigmatului și discriminării bolnavilor de TB.
- 7.1.2. Elaborarea și diseminarea materialelor informaționale privind efectele negative sociale și individuale ale stigmatului și discriminării pe criteriul incidenței cu TB.
- 7.1.3. Mobilizarea opiniei publice prin acțiuni de ACSM pentru eliminarea cauzelor stigmatului și discriminării bolnavilor de TB.
- 7.1.4. Formularea de recomandări din domeniul ACSM pentru eliminarea discriminării în familie, cartier, la locul de muncă, în special din localitățile rurale, unde omul bolnav de TB este, în special, în vizorul comunității.
- 7.1.5. Organizarea sistematică a acțiunilor comune cu partenerii sociali din sfera sănătății publice sub genericul *Nu - discriminării!*
- 7.1.6. Monitorizarea mass-media pe filiera TB și elaborarea de memorii în adresa Consiliului național de presă, Consiliului Coordonator al Audiovizualului care ar fixa cazurile de stigmat și discriminare și a sancționa instituțiile respective.

Rezultate particulare scontate

- Materiale editate privind contracarea stigmei și discriminării a bolnavilor TB
- Rapoarte de monitorizare a mass-media privind stigma și discriminarea în domeniul TB
- Schimbări atitudinale și comportamentale, atestate prin cercetări speciale, privind stigma și discriminarea în domeniul TB

8. Sarcina PNCT. Realizarea activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate și determinante sociale.

8.1. Sarcina ACSM. Sensibilizarea asupra oportunităților de control al TB și recrutarea noilor parteneri sociali.

Acțiuni:

8.1.1. Recrutarea noilor actanți în controlul TB din rândul asociațiilor obștești din domeniul sănătății sau sferile conexe, instruirea lor ACSM și organizarea acțiunilor comune. Implicarea bisericii în asistența socială a bolnavilor cu TB în care scop - organizarea unei reuniuni cu capii confesiunilor din țară. Promovarea cadrului legislativ permisiv pentru accesarea fondurilor publice de către ONG-uri. Organizarea activităților la nivel local (sesiuni de informare; distribuție de materiale în cabinetele medicale din asistența primară de sănătate și ambulatorii de specialitate, farmacii; desfășurarea de sesiuni de informare la locul de muncă și a caravelor de informare în zonele rurale).

8.1.2. Lansarea acțiunilor ACSM (scrisori, memorii, material video etc.), menite să implice business-ului local în controlul TB, acordând sprijin instituțional, logistic sau financiar.

8.1.3. Inițierea parteneriatelor public-private în domeniul controlului TB, semnarea acordurilor respective, inclusiv pentru stimularea morală și materială a actanților PNCT și ACSM.

8.1.4. Antrenarea în activitățile ACSM antiTB a farmaciilor, bibliotecilor, căminelor culturale, librăriilor, instituțiilor de învățământ, în special, a celor cu profil medical etc.; organizarea Galei celor mai performanți actanți/voluntari ai stopării TB.

8.1.5. Consolidarea legăturilor dintre instituțiile civile și cele penitenciare în vederea angrenării foștilor deținuți- bolnavi cu TB în tratamentul maladiei de referință.

8.1.6. Organizarea o dată la doi ani a Forumului național al actanților PNCT și ACSM-TB cu scopul impulsivării și perfecționării activităților de profil.

Rezultate particulare scontate

- Acorduri de parteneriate public-private în domeniul stopării TB
- Desfășurarea Forumului național al actanților PNCT și ACSM-TB
- Raport privind activitatea ACSM a noilor parteneri de stopare a TB la nivel local

9. Sarcina PNCT. Asigurarea vizibilității procesul de control TB.

9.1. Sarcina ACSM. Valorizarea potențialului ACSM-TB al mass-media și new media.

Acțiuni:

- 9.1.1. Asigurarea cadrului legislativ care să prevadă obligativitatea instituțiilor media naționale, atât publice, cât și private (TV, radio și presă scrisă) de a pune la dispoziția PNCT un spațiu de difuzare lunar gratuit, care să includă mesaje referitoare la prevenirea TB, modificarea atitudinilor față de această maladie și bolnavii cu TB, modelarea unor comportamente potrivite pentru stoparea TB, MDR-TB, TB/HIV, considerate teme de importanță publică majoră.
- 9.1.2. Implementarea acțiunilor de advocacy în raport cu mass-media pentru a le determina să abordeze în mod dezinteresat, voluntar și responsabil problematica TB; depășirea barierelor în comunicarea TB către mass-media și new media; antrenarea jurnaliștilor în activitatea voluntarilor de stopare a TB; semnarea parteneriatelor dintre PNCT și mass-media.
- 9.1.3. Organizarea anuală a training-urilor de instruire în materie de TB pentru jurnaliștii specializați în tematica sănătății publice, inclusiv pentru eliminarea din presă și new media a stigmatului și discriminării; organizarea periodică a întâlnirilor de documentare pentru jurnaliști cu responsabilii de implementarea PNCT.
- 9.1.4. Monitorizarea continuă a mass-media, inclusiv a new media, din perspectiva abordării problematicii TB; încurajarea presei scrise și a celei electronice să abordeze în mod constant TB ca o maladie cu impact social.
- 9.1.5. Mobilizarea instituțiilor media în desfășurarea anuală a campaniilor de presă către Ziua mondială de luptă cu TB (*World TB Day*) și a maratoanelor/tombolelor/acțiunilor de binefacere pentru colectarea de resurse financiare în susținerea PNCT și ACSM-TB.
- 9.1.6. Organizarea concursurilor anuale pentru cea mai amplă și profundă reflectare în media a implementării PNCT.

Rezultate particulare scontate

- Campanii în materie TB lansate din inițiativa instituțiilor media
- Substituirea practicii mediatice ocazionale de a aborda tematica TB prin reflectarea sistematică și neconținută a tematicii respective
- Numărul crescut de participanți la concursurile anuale pentru cea mai amplă și profundă reflectare în media a implementării PNCT

10. Sarcina PNCT. Dezvoltarea și aplicarea instrumentelor noi și intervențiilor inovative în domeniul controlului tuberculoze.

10.1. Sarcina ACSM. Susținerea dezvoltării instruirii și cercetărilor științifice în domeniul ftiziopneumologiei.

Acțiuni:

- 10.1.1. Diseminarea rezultatelor cercetărilor aplicative, studiilor operaționale și a metodelor inovative și a bunelor practici în depistarea și tratamentul TB.
- 10.1.2. Desfășurarea activității de advocacy în favoarea introducerii în planurile de învățământ universitar a cursului de ACSM.
- 10.1.3. Întreprinderea de acțiuni de advocacy pentru încurajarea procesului de întinerire a corpului medical de specialitate.
- 10.1.4. Antrenarea în procesul de instruire ACSM a tinerilor medici-ftiziopneumologi.
- 10.1.5. Organizarea o data la trei ani a forului tinerilor ftiziatri.
- 10.1.6. Implicarea studenților de la medicină în activitățile de voluntariat antiTB.

Rezultate particulare scontate

- Numărul de articole privind rezultatele cercetărilor aplicative și operaționale în domeniul TB
- Afluxul dovedit de cadre tinere în serviciul național ftiziopneumologic
- Desfășurarea forului tinerilor medici-ftiziopneumologi.

7. MESAJE-CHEIE ALE ACSM-TB

Acțiunile ACSM-TB, înscrise pe agenda zelor 10 sarcini, vor fi axate pe promovarea următoarelor mesaje-cheie:

Publicul-țintă	Mesajul-cheie	Mobilul acțiunii
Populația țării	TB este o maladie ce se vindecă	Cunoaște mai multe despre TB - omul informat este puternic
Pacienții suspectați de incidența cu TB	Dacă tusea durează mai mult de trei săptămâni – vino la medic !	TB este tratabilă, dacă te adresezi la timp medicului - fii proactiv!
Bolnavii TB	Tuberculoza se tratează gratuit sub supravegherea medicului	Nu amâna tratamentul și nu-l întrerupe - ai grijă de sănătatea ta!
Membrii familiei bolnavului TB	Ruda ta are nevoie de sprijinul tău pentru a învinge tuberculoza!	Nu respinge bolnavul TB - ajută-l să învingă maladia!
Furnizorul de servicii medicale (medicul de familie)	Tu poți depista simptomele TB!	Fii atent și grijuliu cu pacientul TB – Fii confidentul lui!
Furnizorul de servicii	Tu poți vindeca TB și poți	Oferă suportul medical special

medicale (Medicul serviciului ftiziopneumologic)	convinge bolnavul TB să manifeste complianță față de tratamentul prescris! Aplică modelul centrat pe pacient și tratamentul ambulator!	necesar – fii aliatul bolnavului TB! Cunoaște, aplică, convinge pe alții - Fii exponentul reformei!
Partenerii sociali ai bolnavului TB și ai furnizorilor de servicii medicale TB	Ajută bolnavul TB să parcurgă calea spre vindecare!	Acordă-i bolnavului TB suportul social necesar – întărește-i dorința de a se trata definitiv!
Factorii decizionali	Voi puteți contribui la stoparea TB!	Adoptați decizii prielnice pentru realizarea PNCT – este vocația voastră socială!
Actanții ACSM-TB	Pledați, comunicați, mobilizați!	Vă creșteți competențele ACSM – vă sporiți utilitatea și eficiența!
Societatea	Fiți solidari cu bolnavii TB!	Nu marginalizați, nu stigmatizați și nu discriminați bolnavii TB – ei sunt parte a societății!

8.REZULTATE SCONTATE

- Au fost create condiții propice pentru îmbunătățirea cunoștințelor ACSM în rândul publicului-beneficiar și al publicului-actant al PNCT.
- A crescut gradul de informare a medicilor despre simptomatologia TB, algoritmul de depistare a incidenței cu TB, despre grupurile cu risc sporit, despre modalitatea și termenele de examinare a persoanelor de contact cu bolnavii TB.
- Au sporit cunoștințele populației despre simptomele, căile de transmitere și posibilitățile gratuite existente de diagnosticare și tratare a maladii.
- Mass-media cunosc mai bine situația epidemiologică TB din țară, se implică benevol și responsabil social și profesional în abordarea tematicii respective.
- Factorii decizionali manifestă înțelegere și participare în soluționarea problemelor din domeniul controlului TB. A fost ajustat la nevoile curente cadrul normativ și legislativ.

- S-a produs diversificarea resurselor de finanțare a PNCT și ACSM (stat, business, cetățeni, donatori externi).
- Serviciul ftiziopneumologic este modernizat în baza modelului centrat pe pacient și a tratamentului la domiciliu, model înțeleș și susținut de furnizorii și beneficiarii de servicii medicale.
- Activitatea ACSM a fost instituționalizată la nivel național (coordonatorul național pentru ACSM și responsabilii de ACSM din centrele comunitare TB și asociațiile obștești neguvernamentale).
- În realizarea PNCT și ACSM s-au încadrat în mod coordonat atât actanții tradiționali (medicii, voluntarii), cât și lumea de afaceri, instituțiile publice din domeniul culturii, biserica, mass-media, instituțiile de învățământ medical etc.

Rezultatele scontate vor veni să faciliteze implementarea către anul 2020 a obiectivelor PNCT care prevede:

1) reducerea:

- a) mortalității prin tuberculoză cu 35%;
- b) incidenței tuberculozei cu 25%;
- c) ponderii co-infecției TB/HIV printre cazurile de tuberculoză pînă la 5%;
- d) cheltuielilor cu 50% pentru familiile afectate și cauzate de tuberculoză

2) atingerea:

- a) ratei de depistare de cel puțin 85% printre cazurile RR/MDR TB;
- b) ratei de succes a tratamentului de cel puțin 85% printre cazurilor noi de tuberculoză pulmonară confirmate bacteriologic;
- c) ratei de succes a tratamentului de cel puțin 75% printre cazurilor cu tuberculoză multidrorezistentă;

3) asigurarea:

- a) serviciilor integrate de asistență centrată pe pacient, inclusiv prin utilizarea abordărilor inovative cu scopul sporirii aderenței la tratament;
- b) implementării Planului de sustenabilitate, inclusiv consolidarea capacităților pentru managementul eficient al Programului.

9. MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Prezenta strategie stabilește că întreaga activitate ACSM urmează să fie supusă monitorizării și evaluării curente și de ansamblu. Din acest considerent monitorizarea și evaluarea sunt concepute drept componente indispensabile ale strategiei.

Monitorizarea, potrivit unor estimări, reprezintă procesul atât de identificare a gradului în care acțiunile și activitățile strategiei au loc efectiv, cât și de depistare a deficiențelor în vederea corectării acestora. Monitorizarea furnizează informații legate de nivelul de îndeplinire a activităților în concordanță cu cele propuse, permițând astfel compararea rezultatului real cu cel preconizat. **Evaluarea** vizează procesul de examinare sistematică a impactului activităților, pentru a contabiliza gradul de atingere a finalităților strategice.

Monitorizarea și evaluarea se realizează prin tehnici de cercetare, cel mai frecvent de tip cantitativ, dar există și cazuri în care se pot utiliza tehnici de evaluare calitativă. Prezenta strategie recomandă spre utilizare următoarele tehnici cantitative de monitorizare/evaluare:

1. *Inventarierea acțiunilor planificate*. Acest instrument va avea drept scop relevarea implementării cantitative a activităților preconizate de prezenta strategie, dar și de planurile anuale. Inventarierea acțiunilor planificate va fi aplicată la fiecare șase luni pentru a determina:

- numărul acțiunilor desfășurate și al participanților la ele;
- cantitatea și tipurile de material elaborat și răspândit;
- numărul de ateliere formative și cel al persoanelor instruite;
- numărul persoanelor prezente la acțiunile ACSM;
- numărul de scrisori (memorii, documente etc.) expediate factorilor decizionali;
- numărul de întâlniri advocacy;
- numărul și caracterul modificărilor în actele normative;
- numărul de materiale publicate în presă, difuzate la radio și TV;
- numărul de reuniuni cu partenerii etc.

(lista poate fi completată în funcție de necesități)

2. *Monitorizarea mass-media*. Instrumentul dat va furniza date importante privind vizibilitatea mediatică a implementării și efectelor PNCT și ACSM-TB. Prezenta strategie recomandă efectuarea trimestrială a monitorizării mass-media.

3. *Monitorizarea modificărilor de acte normative și politici*. Acest tip de monitorizare va fi aplicat pentru a măsura ajustarea cadrului legislativ și a evalua politicile în vigoare din domeniul TB. Strategia proiectează efectuarea anuală a acestui tip de monitorizare.

4. *Studiul sociologic de tip CAP (cunoștințe-atitudini-comportamente)*. Acest tip de studiu

cantitativ, aplicat și până la elaborarea prezentei strategii (în anii 2004, 2008, 2010, 2012 și 2017), este recomandat a fi executat de două ori pe durata prezentei strategii: la un an și jumătate distanță de la lansarea ei (iunie-iulie 2019) și în ianuarie-februarie 2021. Ambele cercetări vor fi focusate asupra relevării efectelor strategiei ACSM în câmpul cunoștințelor, atitudinilor și conduitei grupurilor-țintă.

5. *Analiza statistică.* Metoda dată ne va oferi informații cantitative și calitative referitoare la situația epidemiologică din țară. Asemenea analize pot fi efectuate semestrial/ anual.

Strategia stabilește de asemenea efectuarea unui șir de *studii calitative* și anume:

1. Anchetarea evaluativă pe finalul fiecărei, de regulă, activități ACSM;
2. focus-grupul tematic pentru anumite probleme sau segmente de public-țintă (de exemplu, în studierea stigmei și a discriminării; atitudinii tinerilor față de bolnavii TB etc.);
3. interviul aprofundat cu persoanele-cheie din rândul actanților PNCT și ACSM-TB.

10. INDICATORI DE IMPACT

În procesul monitorizării și evaluării efectelor cognitive, atitudinale și comportamentale în urma implementării strategiei ACSM se va urmări relevarea următorilor indicatori de impact:

- % din populație care știe că o tuse cronică (timp de 3 săptămâni) ar putea fi un semn de TB;
- % din populație care consideră tuberculoza o boală molipsitoare;
- % din populație care știe căile de transmitere a tuberculozei;
- % din populație care știe că testarea sputei este cea mai bună metodă de diagnosticare a TB-ului;
- % din populație care știe că examenul sputei este gratuit;
- % din populație care știe locația celei mai apropiate instituții medicale TB;
- % din populație care știe că TB este vindecabilă;
- % din populație care știe că tratamentul pentru TB este gratis;
- % populației care știe că TB poate fi tratată, urmând complet cursul de vindecare;
- % din populație care știe nivelul riscului de îmbolnăvire cu tuberculoză;
- % din populație care este preduspusă să ofere suport în caz de tratament al tuberculozei.

Indicatorii ACSM menționați vor fi corelați cu jaloanele de impact ale PNCT în contabilizarea schimbărilor în starea sănătății populației în Republica Moldova și anume:

- 1) incidența globală a tuberculozei la 100.000 populație;

- 2) mortalitatea prin tuberculoză la 100.000 populație;
- 3) rata de depistare a cazurilor cu tuberculoză RR/MDR TB;
- 4) ponderea cazurilor cu tuberculoză multidrorezistentă printre cazurile noi și anterior tratate;
- 5) rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu tuberculoză pulmonară confirmate bacteriologic;
- 6) rata de succes a tratamentului cazurilor cu tuberculoză multidrorezistentă;
- 7) ponderea pacienților cu tuberculoză testați la markerii HIV;
- 8) ponderea co-infecției TB/HIV printre cazurile de tuberculoză;
- 9) nivelul de cunoștințe despre tuberculoză în populația generală;
- 10) ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport social [34].

11. RESURSE FINANCIARE

Costurile estimative pentru realizarea întregului PNCT în Republica Moldova pentru anii 2016-2020 depășesc 3,12 miliarde de lei (vezi Anexa 4 la PNCT). Dezvoltarea strategiei de advocacy (pledoarie), comunicare și mobilizare socială în controlul tuberculozei nu dispune de o finanțare estimativă distinctă în PNCT de referință. Acest domeniu este integrat în acțiunea pe termen mediu cu nr. 7 (*Consolidarea implicării comunității și a organizațiilor societății civile în controlul tuberculozei prin abordare centrată pe pacient*). Costurile estimative per ansamblu ale acțiunii date pe anii 2016-2020 constituie puțin peste 100 de milioane sau 3,2 la sută din bugetul total al PNCT. Suma respectivă urmează să fie acoperită de bugetul public național și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în proporții egale de câte 33 269 481 lei (în 2018 – câte 10443168 lei, în 2019 – câte 11134787 lei, în 2020 – câte 11691526 lei), restul sumei l-a format finanțarea externă din partea Fondului Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei care în anii 2016-2017 a alocat deja peste 41, 6 milioane de lei. PNCT nu prevede alocări de fonduri de la bugetul de stat și cele locale.

Prezenta strategie poate deveni viabilă în cazul unei subvenționări adecvate. În acest context, se impune, pe de o parte, departajarea internă a costurilor estimative pentru fiecare acțiune pe termen mediu, intervenții financiare din partea bugetului de stat și a celor locale, iar, pe de altă – identificarea de noi surse de finanțare, în special, pentru domeniul ACSM-TB. Acuitatea unei asemenea abordări crește odată cu micșorarea alocațiilor financiare din partea Fondului Global pentru acțiunile de control ale tuberculozei (ce constituite în medie 50% din resursele Programului), determinate de trecerea Republicii Moldova în categoria de state cu un

nivel de dezvoltare mediu, conform ratingului Băncii Mondiale (2013) [34]. Pentru a-i conferi sustenabilitate ACSM-TB, strategia stabilește acțiuni de advocacy în raport cu autoritățile publice centrale și locale, dar și cu contribuabilii fizici interni pentru a asista dezvoltarea ACSM pe domeniul TB și anume:

- promovarea advocacy pentru a obține alocări bugetare de stat cu destinație specială (ACSM-TB) prin programele Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, a altor ministere cu rețele medicale proprii;
- obținerea suportului financiar din partea donatorilor interni (oamenii de afaceri);
- acțiuni în susținerea aplicării cadrului legislativ favorizant pentru finanțarea organizațiilor neguvernamentale din fonduri publice, permițându-le astfel să se implice în activitățile de ACSM-TB;
- organizarea acțiunilor de promovare a utilității publice a entităților antrenate în controlul TB cu scopul de a încuraja contribuabilii fizici să direcționeze o parte din impozitele pe venit spre furnizorii de servicii antiTB, conform prevederilor Legii 2 % (2017);
- elaborarea de proiecte de grant TB pentru finanțarea din resursele Organizației Mondiale a Sănătății sau din fonduri europene.

12. FOAIE DE PARCURS (faza de lansare a strategiei)

NR	ACȚIUNEA	PERIOADA	REZULTATUL
1.	Elaborarea documentelor reglementative a activității coordonatorului național și responsabililor locali ACSM-TB din centrele comunitare.	I TRIM. 2018	REGULAMENTE VALIDATE, PERSOANE DESEMNATE
2.	Formarea unor echipe multidisciplinare în fiecare raion care pot oferi servicii de ACSM.	I TRIM. 2018	ECHIPA CREATĂ
3.	Stabilirea unui grup de lucru la nivel național responsabil cu elaborarea și validarea setului de materiale ACSM pe tema TB.	I TRIM. 2018	GRUP DE LUCRU FORMAT
4.	Fortificarea Platformei Naționale a Organizațiilor Societății Civile antrenate în controlul TB.	I TRIM. 2018	REUNIUNE DESFĂȘURATĂ
5.	Elaborarea planului de realizare și monitorizare/evaluare a implementării strategiei ACSM-TB pe anul 2018	I TRIM. 2018	PLAN APROBAT
6.	Evaluarea nevoilor de formare în domeniul ACSM pentru fiecare grup profesional-cheie implicat în ACSM	I SEM. 2018	RAPORT
7.	Formarea formatorilor ACSM care să aibă cunoștințele și	I TRIM. 2018	ATELIERE

	capacitatea de a transmite mesaje coerente, unitare, într-o manieră profesionistă, beneficiarilor programului.		ORGANIZATE
8.	Organizarea sesiunilor de formare/instruire a responsabililor ACSM, în special, de la noile centre comunitare preconizate spre a fi create conform PNCT și a prestatorilor neguvernamentali de servicii medico-sociale.	I TRIM. 2018	SESIUNI DERULATE
9.	Elaborarea manualului ACSM pentru cazurile de TB simplă, MDR-TB și TB/HIV.	I SEM. 2018	MANUAL APROBAT
10	Elaborarea bugetului și identificarea surselor de finanțare (demersuri către instituțiile de stat; cereri de finanțare către donatorii interni și externi; colectare de fonduri prin evenimente publice etc.)	I SEM. 2018	BUGET APROBAT
11	Desfășurarea campaniei de susținere financiară a ACSM-TB din partea cetățenilor (Legea 2%)	TRIM. II 2018	TRANSFERURI BĂNEȘTI

13. SUSTENABILITATEA STRATEGIEI ACSM TB

Prezenta strategie va fi dezvoltată pe perioada 2021-2025 în temeiul analizei și experienței acumulate în 2018-2020.

BIBLIOGRAFIE

1. Advocacy, Communication and Social Mobilization (ACSM) Strategy. For USAID Georgia Tuberculosis Prevention Project 2012 – 2015. Tbilisi, 2012. [on line] accesat 14.07.2017. Disponibil: http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/TPP_ACSM_StrategyFINAL_updatedformat1.pdf
2. Analiza de situație TBC 2017 . Institutul Național de Sănătate Publică, din România, 2017. [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/03/analiza-de-situatie-tbc-2017-modificata-2.pdf>
3. Anuarul Statistic al Republicii Moldova, 2016. [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/Anuar_Statistic/2016/8_Ocrotirea%20sanatatii.pdf
4. Auditul clinic al cazurilor de co-infecție TB/HIV în Republica Moldova = Chart Audit of cases with TB/HIV co-infection in Moldova / contribuții : Stela Bivol [et al.]. – Chișinău : S. n., 2014 (Tipogr. "Bons Offices"). – 84 p.: tab. Tit., text paral.: lb. rom., engl. – Pag. var. – Carte-valet (inversă). – 400 ex.

- ISBN 978-9975-80-874-3. on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: [file:///C:/Users/Calc/Downloads/Audit_Clinic_TB-HIV_ro%20\(1\).pdf.d](file:///C:/Users/Calc/Downloads/Audit_Clinic_TB-HIV_ro%20(1).pdf.d)
5. Barometru de opinie: Accesul și calitatea serviciilor medicale spitalicești în percepția populației din Republica Moldova : Studiu repetat 2013 : Monitorul Sănătății 1(12)/2014 / Ghenadie Țurcanu, Andrei Moșneaga, Stela Bivol, Viorel Soltan ; Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS). – Chișinău : S. n., 2014 (Tipogr. "Elan Poligraf"). – 76 p. 100 ex. ISBN 978-9975-66-439-4. https://www.soros.md/files/publications/documents/Studiu_Accesul%20si%20calitatea%20serviciilor%20medicale%20spitalicesti%20in%20RM.pdf
 6. Ciona Elena. Tuberculoza de la 90 încoace. Când Moldova a pierdut cele mai multe vieți [on line] accesat 14.06.2017. Disponibil: <http://www.e-sanatate.md/News/6055/tuberculoza-de-la-90-incoace-cand-moldova-a-pierdut-cele-mai-multe-vieti>
 7. CNEPSS. ÎNVINGEȚI TUBERCULOZA. ACUM ȘI PENTRU TOTDEAUNA! România, 2017. [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2017/03/informare-tbc-2017_modif.pdf
 8. Comunicarea în Sanatate [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://www.comunicareinsanatate.ro/comunicarea-in-sanatate/>
 9. Controlul tuberculozei la nivelul asistenței medicale primare. Ghid, MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, 2015 [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: http://old.ms.gov.md/files/15079-Ghid_AMP_final.pdf
 10. Cu privire la aprobarea Programului raional [Edinet] de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: <http://edinet.md/consiliul-raional-edinet/dcizii-aprobate/>
 11. Cu privire la profilaxia și combaterea tuberculozei în Republica Moldova. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.576 din 24 octombrie 1996 (Monitorul Oficial, 1996, nr. 75-76, art. 619)
 12. Doltu, Svetlana. Implicarea comunității în controlul tuberculozei în Republica Moldova [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: http://ftiziopneumologie.asm.md/files/u1/Comunitatea_0.pdf
 13. Evaluarea Programului Național de Control al Tuberculozei 2011–2015 din Republica Moldova OMS, 4–15 februarie 2013 [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: http://www.ms.gov.md/sites/default/files/evaluarea_programului_national_de_control_al_tb_2011-2015.pdf
 14. FIRST WHO GLOBAL MINISTERIAL CONFERENCE ENDING TUBERCULOSIS IN THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT ERA: A MULTISECTORAL RESPONSE 16-17 NOVEMBER 2017, MOSCOW, RUSSIAN FEDERATION [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://www.who.int/tb/endtb-sdg-ministerial-conference/factsheet-russia-ministerial-conference.pdf>
 15. Foia de parcurs pentru modernizarea serviciului de ftiziopneumologie, adoptată prin ordinul nr.305 din 14 aprilie 2017 al Ministrului sănătății [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: <http://ftiziopneumologie.asm.md/node/49184>
 16. Ghid metodologic de implementare a programului național de control al tuberculozei România, 2007-2011 [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://www.srp.ro/ghiduri/Ghid%20metodologic%20TBC%202007-2011.doc>.
 17. Global situation and trends. WHO, 2016 [on line] accesat 19.07.2017. Disponibil: <http://www.who.int/gho/tb/en/>
 18. Groupe de travail sur la sensibilisation, la communication et la mobilisation sociale : synthèse du plan stratégique 2006–2015. În : Plan Mondial 2006 - 2015 Halte a la tuberculose [on line] accesat 22.06.2017. Disponibil: http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/stopTB2011_overview_FR.pdf
 19. Guide pratique de mobilisation sociale, de plaidoyer et de mobilisation politique en promotion de la sante, Dakar, 2007 [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://refips.org/files/ameriques/Guide%20pratique%20sur%20la%20mobilisation%20sociale%20et%20plaidoyer.pdf>
 20. Guide to Monitoring and Evaluation Advocacy, Communication and Social Mobilisation to Support Tuberculosis Prevention and Care. USAID, Stop TB Partnership, 2013. [on line] accesat 14.07.2017. Disponibil: <http://www.stoptb.org.ua/index.php/novyny/199-po-realizatsii-razdela-advokatsiya-programmy-ostanovim-tuberkulez-v-ukraine-za-sredstva-globalnogo-fonda-dlya-borby-so-spodom-tuberkulezom-i-malyarij-kotoraya-realizuetsya-bf-razvitie-ukrainy>

21. Implementing the WHO Stop TB Strategy: A Handbook for National Tuberculosis Control Programmes. [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310747/>
22. Legea 2 % a Republicii Moldova. [on line] accesat 29.09.2017. Disponibil: <http://www.justice.gov.md/pageview.php?l=ro&idc=214&id=3226>
23. Legea Nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_178448.pdf
24. Legea nr.166 din 11 iulie 2012 pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova 2020” [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&id=34563583>
25. Marin, Constantin. *Comunicarea instituțională*: Studiu. - Chișinău: Centrul Tehnologiei Informaționale al FJȘC, C.C.R.E. “Presa”, 1998. - 185 pag.
26. Moldova în cifre. Breviar statistic. 2017. Chișinău: BNS, 2017. 115 p.
27. Morbiditatea populației. Statistica socială în Republica Moldova 2000-2016. [on line] accesat 26.09.2017. Disponibil: http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_08%20SAN_SAN020/SAN020700.px/?rxid=4c34c4d4-5f52-4bbb-b103-251c1e212b21
28. OMS. EN ROUTE POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE POINTS SAILLANTS DES 30 PAYS OÙ LA CHARGE DE LA TUBERCULOSE EST LA PLUS ÉLEVÉE A [on line] accesat 4.09.2017. Disponibil: <http://www.who.int/tb/publications/WorldTBDay2016brochureFR.pdf>
29. OMS. Regional office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2017 [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2017-WEB.pdf>
30. Ordin Cu privire la modificarea și completarea Ordinului nr.1080 din 13.10.2014 „Cu privire la măsurile de eficientizare a depistării tuberculozei” [on line] accesat 19.07.2017. Disponibil: <http://particip.gov.md/proiectview.php?l=ro&idd=4147>
31. Ordinul nr. 24a din 04.03.2014 cu privire la aprobarea Strategiei de comunicare, sensibilizare 2014-2018 și planului de acțiuni 2014-2015 [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: <http://msmps.gov.md/ro/content/ordinul-nr-24a-din-04032014-cu-privire-la-aprobarea-strategiei-de-comunicare-sensibilizare-0>
32. PAS. Raport de progres privind implementarea proiectului „SPORIREA ROLULUI PACIENTULUI ȘI A COMUNITĂȚII ÎN CONTROLUL TUBERCULOZEI ÎN MOLDOVA” ANUL 2014 [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: file:///C:/Users/Calc/Downloads/Raport%20de%20activitate%20anul%202014_TB_SSF_PAS.pdf
33. Plan de acțiuni al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova privind implementarea Programului Național de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020. Aprobabil prin ordinul Ministrului nr. 1003 din 15 noiembrie 2016. [on line] accesat 20.07.2017. Disponibil: http://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_1003_din_15.11.2016.pdf
34. PROGRAMUL NAȚIONAL de control al tuberculozei pentru anii 2016-2020 [on line] accesat 12.07.2017. Disponibil: <http://lex.justice.md/md/367268/>
35. Programul național de control și profilaxie a tuberculozei pentru anii 2006-2010, aprobat prin decizia Guvernului nr. 1409 din decembrie 2005 [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: http://lex.justice.md/document_rom.php?id=FD4C5435:12823F91
36. Programul național de control al tuberculozei pentru anii 2011-2015, aprobat prin decizia Guvernului nr.12 decembrie 2010 [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=337204&lang=1>
37. Raport privind realizarea Hotărârii Guvernului nr.886 din 06 august 2007 „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate” în perioada anului 2016 [on line] accesat 13.07.2017. Disponibil: http://www.ms.gov.md/sites/default/files/raport_privind_realizarea_politicii_nationale_de_sanatate_pe_ntru_anul_2016.pdf
38. REGULAMENT cu privire la Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: http://lex.justice.md/document_rom.php?id=FD4C5435:12823F91
39. Renaud, Lise, Rico de Sotelo Carmen. Communication et santé : des paradigmes concurrents [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-1-p-31.htm>
40. Sănătate 2020: un cadru european de politici pentru susținerea acțiunilor vizând sănătatea și bunăstarea populației la nivelul guvernului și a societății. OMS Europa, 2013. [on line]

- accesat 14.07.2017. Disponibil: http://md.one.un.org/content/dam/unct/moldova/docs/pub/Health2020Short_RO_V2410b.pdf
41. Sințov, Ruslan / Bivol, Stela Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale... = Tuberculosis in Moldova: Knowledge, Attitude and Practice in General Population = Туберкулез в Молдове: знания, отношение и практика поведения населения : Scurt raport al sondajului sociologic / Ruslan Sințov, Stela Bivol. – Chișinău: S. n., 2013 (Tipogr. "Elan Poligraf"). – 76 p.
 42. Stop TB. Our history. [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://www.stoptb.org/about/history.asp> 25
 43. Strategia E-Sănătate 2020. Ministerul sănătății al Republicii Moldova, 2012. [on line] accesat 07.09.2017. Disponibil: http://old.ms.md/files/14276-Strategia%2520de%2520eSanatate_RO_12052013_preFinal1.docx.
 44. Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2015-2020 [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://raa.ro/wp-content/uploads/2015/02/Strategia-Nationala-de-Control-al-TB-2015-2020.pdf>
 45. SUPRAVEGEREA DE STAT A SĂNĂȚII PUBLICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA (RAPORT NAȚIONAL, 2014) . [on line] accesat 18.09.2017. Disponibil: http://cnspl.md/wp-content/uploads/2014/07/RAPORT-ANUAL_SSSSP_-a.20141.pdf
 46. TEHNICI SI STRATEGII DE ADVOCACY // Prof. univ. dr. Maria Andronie, 2015 [on line] accesat 14.07.2017. Disponibil: <http://europa2020.spiruharet.ro/wp-content/uploads/2015/04/Cap-5-Tehnici-si-strategii-de-advocacy.pdf>
 47. The Global Plan to End TB 2016 – 2020, OMS, 2016 [on line], accesat 18.09.2017. Disponibil: <http://www.stoptb.org/global/plan/plan2/>
 48. The Global Plan to Stop TB 2006–2015, OMS, 2006. [on line] accesat 18.09.2017. Disponibil: http://www.who.int/tb/features_archive/global_plan_to_stop_tb/en/
 49. The Operational Strategy 2016-2020 . Stop TB Partnership. [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://www.stoptb.org/about/operationalStrategy.asp>
 50. Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici ale populației generale și ale populației-cheie afectată. Sondaj efectuat de Magenta Consulting SRL la comanda PAS, septembrie 2017.
 51. Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici în comportamentul populației. Scurt raport al sondajului sociologic (2004).-Chișinău, 2004. 55 p.
 52. Tuberculoza: cunoștințe, atitudini și practici (2008).-Chișinău: ontinental-Grup SRL, 2008. 18p.
 53. USAID, Stop TB Partnership. Overcoming Barriers to TB Control. The Role of Advocacy, Communication, and Social Mobilization (ACSM), 2011. [on line] accesat 19.07.2017. Disponibil: <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/ACSM%20Training%20Curriculum.pdf>
 54. WHO Europe. Republic of Moldova. Highlights on Health and Well-being, 2016. [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/republic-of-moldova-highlights-on-health-and-well-being-2016>
 55. WHO. Global tuberculosis report 2016 [on line] accesat 19.07.2017. Disponibil: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>
 56. WHO. The End TB Strategy. 2015-2035. [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: http://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf?ua=1
 57. Всемирная организация здравоохранения . Адвокация, коммуникация и социальная мобилизация в борьбе с ТБ: сборник успешного опыта проведения мероприятий. 2011 [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85527/1/9789241500623_rus.pdf
 58. Всемирная организация здравоохранения .Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза: цели и показатели [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: <http://www.who.int/tb/strategy/end-tb/ru/>
 59. Всемирная организация здравоохранения ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ Сто тридцать четвертая сессия EB134/12 Пункт 6.1 предварительной повестки дня 29 ноября 2013 г. Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. Доклад Секретариата [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_12-ru.pdf?ua=1&ua=1
 60. Годовой отчет Европейской коалиции по борьбе с ТБ 2016 г. . [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: http://www.tbcoalition.eu/ru/wp-content/uploads/2015/06/TBEC_annual_report_2016_final_Ru-1.pdf
 61. ЕВРОПЕЙСКАЯ КОАЛИЦИЯ ПО БОРЬБЕ С ТБ. [on line] accesat 10.07.2017. <http://www.tbcoalition.eu/ru/about/>

62. Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг. [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://irses-tuberculosis.info/storage/pdf/wd15r.pdf>
63. КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН НА 2014-2020 ГОДЫ [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: <http://www.ccmkz.kz/upload/KAZ%20TB%20Complex%20Plan%20Final%20Dec%202013%20RUS.pdf>
64. Концепция Глобального Фонда «Укрепление систем сообществ» Їn: Вопросы и ответы об Укреплении систем сообществ.. 2013 [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: <http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2016/03/8.pdf>
65. Национальная стратегия интегрированного контроля туберкулеза в Казахстане на 2016-2025 годы [on line] accesat 10.07.2017. Disponibil: <http://www.nncf.kz/>
66. ПЕРВЫЙ ГОД ПРОЕКТА TB-REP В МОЛДОВЕ – РЕЗУЛЬТАТЫ [on line] accesat 19.07.2017. Disponibil: <http://pas.md/ro/TBRep/News/Details/36>
67. По реализации раздела «Адвокация» программы «Остановим туберкулез в Украине» за средства Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, которая реализуется БФ «Развитие Украины» [on line] accesat 8.07.2017. Disponibil: <http://www.stoptb.org.ua/index.php/novyny/199-po-realizatsii-razdela-advokatsiya-programmy-ostanovim-tuberkulez-v-ukraine-za-sredstva-globalnogo-fonda-dlya-borby-so-spitom-tuberkulezom-i-malyarij-kotoraya-realizuetsya-bf-razvitie-ukrainy>
68. РАВИЛЬОНЕ Марио; КОРОБИЦИН А. Ликвидация туберкулеза – новая стратегия ВОЗ в эру целей устойчивого развития. Вклад Российской Федерации. [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: <http://www.tibl-journal.com/jour/article/view/950> 79
69. Стратегия «Остановить ТБ» [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007. [on line] accesat 14.07.2017. Disponibil: http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/ru/index.html
70. Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Женева, 19-24 мая 2014 г. Резолюции и решения. [on line] accesat 04.09.2017. Disponibil: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-ru.pdf