

Regulamentul cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator

**Ordin MS/CNAM nr. 99 din 15.02.2017**

# Componente

- I. Dispoziții generale
- II. Principii privind aplicarea intervențiilor de creștere a aderenței la tratamentul anti-TB în condiții de ambulatoriu
- III. Principii de procurare și distribuire a tichetelor alimentare și rambursarea cheltuielilor de transport pacienților care urmează tratament anti-TB în condiții de ambulatoriu
- IV. Proceduri de evidență și monitorizare

# Principii privind aplicarea intervențiilor de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator

## Beneficiari

- Pacienți cu tuberculoză din mediul rural și urban, care urmează tratamentul antituberculos **în condiții de ambulator**;
- Identitatea pacienților va fi stabilită la prezentarea buletinului de identitate;
- Persoana fără acte de identitate sau dacă acesta este minor, va fi reprezentat prin **tutore/persoană juridică/rudă** la prezentarea buletinului de identitate al acestuia.

17. Pacientul semnează **acordul informat** privind schema de tratament aplicată, responsabilitatea privind respectarea regimului prescris de medicul ftiziopneumolog, condițiile de oferire a tichetelor alimentare și rambursarea cheltuielilor de transport (tur-retur) și **Declarația pe propria răspundere** pentru respectarea recomandărilor medicului ftiziopneumolog și medicului de familie **după caz**

<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=335046>



Republica Moldova

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN Nr. 303  
din 06.05.2010

**cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile  
date medicale și lista intervențiilor medicale care necesită  
perfectarea acordului informat**

Publicat : 29.06.2010 în Monitorul Oficial Nr. 108-109 art Nr : 382

ÎNREGISTRAT:  
Ministerul Justiției  
nr. 763 din 21 iunie 2010  
Ministru  
\_\_\_\_\_ Alexandru TĂNASE

În conformitate cu art. 11(4) și art. 13(2) ale Legii nr.263-XVI din 27 octombrie 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr. 176-181, art. 867),

**ORDON:**

1. Se aprobă:

- 1) Instrucțiunea cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale din dosarele medicale, conform anexei nr.1.
- 2) Lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat în formă scrisă, conform anexei nr.2.

18. Administrarea prizelor de medicamente antituberculoase **va fi confirmată zilnic în fișa de tratament al bolnavului (TB-01)** prin semnătura pacientului, în cazul organizării tratamentului prin DOT și prin semnătura personalului medical din cadrul cabinetului de ftiziopneumologie, în cazul organizării tratamentului prin VOT.

19. **Medicul ftiziopneumolog sau medicul de familie** (în special în localitățile rurale) **supraveghează** permanent starea pacientului, **monitorizează** tratamentul și înregistrează reacțiile adverse, recomandă în termeni oportuni, efectuarea investigațiilor de laborator și instrumentale în conformitate cu prevederile **Protocoalelor Clinice Naționale**.

În cazul întreruperii de către pacient a tratamentului, analizează cauzele și organizează consilierea pacientului în vederea **reîntoarcerii imediate** a acestuia în tratament.

## Principii de **procurare și distribuire a** tichetelor alimentare și **rambursarea** cheltuielilor de transport pacienților care urmează tratament antituberculos în condiții de ambulator

21. **Valoarea** tichetului alimentar va constitui **35 lei/zi**, iar rambursarea cheltuielilor pentru transport public (tur-retur) calculat, după caz în baza abonamentelor, tichetelor sau a unui echivalent bănesc în sumă de **75 lei lunar**.
  
22. **Procurarea** tichetelor alimentare se admite în limita mijloacelor financiare contractate, în conformitate cu prevederile Legii privind achizițiile publice și se efectuează de către **Prestator (IMSP, IMS Private)**.
  
23. Prestatorii asigură procurarea tichetelor alimentare pentru toți pacienții incluși în Liste de către medicul ftiziopneumolog, aflați în tratament în condiții de ambulator, cu anexarea documentelor confirmative privind tratamentul supravegheat.

**24.** La inițierea procedurii de procurare instituțiile vor ține cont de necesitatea asigurării sortimentului diversificat de produse alimentare, care să corespundă

Listei produselor alimentare recomandate pacientului cu tuberculoză în tratament și

Normei zilnice de alimentare a unui pacient cu tuberculoză de facto, argumentează lista produselor incluse în lista recomandată

**25.** Contractul dintre Prestator și agenții economici vor specifica Lista produselor alimentare conform recomandărilor, evidența, modul și condițiile de eliberare a produselor alimentare.

### 1) Lista produselor alimentare recomandate pacientului cu tuberculoză

Denumire	
Pâine	Crupe (orez, hrișcă, ovăs etc.)
Produse de patiserie (chifle/napolitane/biscuiți etc.)	Paste făinoase
Chefir	Zahăr
Lapte	Mazăre uscată
Unt	Carne (vită, pasăre, porc)
Brinză de vaci	Pește
Brinză de oi	Fructe proaspete
Cașcaval	Legume
Smântină	- Cartofi, Morcov
Ulei vegetal	- Ceapă
Ouă de găină	- Varză proaspătă etc.

### 2) Norma zilnică de alimentare a unui pacient cu tuberculoză

Denumire produs	Masa greutate (grame) / brută	Cca	Proteine	Grăsimi	Glucide
Pâine	400	860	27,2	4,2	185,6
Produse de patiserie	100	550	0,1-15,4	0,2-23,8	13-47,7
Chefir	200	101	5,6	5,0	8,4
Lapte (2,5%)	120	62	1,39	3,0	5,6
Unt	30	198	0,30	0,1	0,3
Brinză de vaci	20	29,80	2,80	1,70	0,44
Brinză de oi	10	32,50	2,15	2,40	0,20
Cașcaval	60	216	13,2	17,0	-
Smântină (15%)	100	160	2,9	15,0	3,0
Ulei vegetal	25	224	-	24,9	-
Ouă de găină	0,5	62,8	3,8	4,6	0,28
Crupe	120	161-389	3,5-15,6	0,3-1,48	38,6-76,49
Paste făinoase	70	51-232	1,35	0,18	11,1-52,6
Zahăr	63	236	-	-	62,8
Mazăre uscată	50	161	11,75	0,8	36,8
Carne (vită, pasăre, porc)	200	312-478	15,75-32,10	27,25-32,20	1,25
Pește	100	46-82	8,0-15,9	1,2-2,1	-
Fructe proaspete	40	190	0,7	0,3	10,5
Legume (alte)	124	26,8-56,0	1,73-2,67	0-0,04	5,19-11,39
- Cartofi	400	232	2,9	15,0	3,0
- Ceapă	25	6,72	0,5	-	0,84
- Morcov	30	7,52	0,32	0,03	1,68
<b>Total</b>		<b>3474 - 3500</b>	<b>104-135,2</b>	<b>119-130,6</b>	<b>470-485,8</b>

26. Produsele alimentare destinate pacienților cu tuberculoză se eliberează în baza tichetului alimentar de model aprobat, conform anexei nr.2 la prezentul Regulament.

27. Prestatorii (IMSP, IMS Private) sunt responsabili de asigurarea cabinetului de ftiziopneumologie cu tichete alimentare de model aprobat, completate în corespundere cu prevederile prezentului Regulament.

28. Sortimentul și prețul produselor alimentare permise pentru a fi incluse în tichetul alimentar și eliberate pacientului trebuie să corespundă cu rezultatele desemnate câștigătoare în procesul verbal de evaluare a ofertelor.

29. Se interzice eliberarea în baza tichetelor alimentare prezentate a produselor de tutungerie și alcoolice.

Față				
IMSP		IMSP		
str. _____		str. _____		
<b>Cotorul tichetului alimentar nr.</b>		<b>Tichet alimentar nr.</b>		
în valoare de _____ lei		în valoare de _____ lei		
nr. zile / prize _____		nr. zile / prize _____		
pentru data / perioada _____		pentru data / perioada _____		
Pentru realizare la magazin _____		Pentru realizare la magazinul _____		
adresa magazinului alimentar _____		adresa magazinului alimentar _____		
Pacient _____		Pacientului _____		
nume, prenume _____		nume, prenume _____		
IDNP _____		Produsele se eliberează gratuit zilnic sau cumulativ de pînă la 2 săptămîni.		
Eliberarea Tichetului "____" "____" 20____ (data, luna, anul )		Confirmă eliberarea Tichetului Din partea IMSP _____	Confirmă realizarea produselor:	
Medicul ftiziopneumolog _____		semnatura _____	Data eliberării: _____	
nume, prenume _____		L.Ș. _____	A eliberat: Vînzător _____	
semnătura, parafa _____		semnatura _____	A primit: Pacient _____	
A primit Tichetul: _____		L.Ș. _____	semnatura _____	
semnătura pacientului _____		L.Ș. _____	semnatura _____	
Tichetul se anexează la factură și se remite IMSP _____				
Verso				
Nr.	Denumirea produselor alimentare	Unit. măsură	Cantitatea	Preț contract, lei
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



30. Tichetul alimentar, în valoare de **35 lei/zi** va fi acordat pacienților care respectă regimul de administrare a medicamentelor antituberculoase și **nu au lunar omiteri de mai mult de 3 prize consecutive**, confirmat prin înscrierile în documentația medicală.

31. Se permite eliberarea produselor alimentare cu **frecvență zilnică sau cumulativ pînă la două săptămâni**, în baza tichetelor prezentate, cu condiția respectării de către pacient a recomandărilor de tratament, confirmat prin înscrierile în documentația medicală.

32. Pacienții vor confirma **prin semnătură primirea tichetelor** pentru produsele alimentare și a sumelor pentru acoperirea cheltuielilor pentru transport public (tur-retur).

Se vor înainta propuneri pentru ajustarea Formularului nr.1-54r (Ordin MS/CNAM nr.198/86A din 17.03.2014

Față				
IMSP		IMSP		
str. _____		str. _____		
<b>Cotorul tichetului alimentar nr.</b>		<b>Tichet alimentar nr.</b>		
în valoare de _____ lei		în valoare de _____ lei		
nr. zile / prize _____		nr. zile / prize _____		
pentru data / perioada _____		pentru data / perioada _____		
Pentru realizare la magazin _____		Pentru realizare la magazinul _____		
adresa magazinului alimentar _____		adresa magazinului alimentar _____		
Pacient _____		Pacientului _____		
nume, prenume _____		nume, prenume _____		
IDNP _____		Produsele se eliberează gratuit zilnic sau cumulativ de pînă la 2 săptămîni.		
Eliberarea Tichetului "___" "___" 20___ (data, luna, anul )		Confirmă eliberarea Tichetului Din partea IMSP _____	Confirmă realizarea produselor:	
Medicul ftiziopneumolog _____		semnatura _____	Data eliberării: _____	
nume, prenume _____		semnatura _____	A eliberat: Vînzător _____	
semnătura, parafa _____		L.Ș. _____	A primit: Pacient _____	
A primit Tichetul: _____		semnatura _____	semnatura _____	
semnătura pacientului _____		L.Ș. _____	L.Ș. _____	
Tichetul se anexează la factură și se remite IMSP _____				
Verso				
Nr.	Denumirea produselor alimentare	Unit. măsură	Cantitatea	Preț contract, lei
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

## IV. Proceduri de evidență și monitorizare

33. **Evidența tichetelor alimentare și a sumelor rambursate** pentru cheltuielile de transport se va efectua de către instituția **Prestator** conform standardelor naționale de contabilitate.
34. **Evidența tratamentului** bolnavilor cu tuberculoză în condiții de ambulator, se efectuează **prin documentația medicală** primară în vigoare și **SIME TB**.
35. Evidența pacienților cu tuberculoză în SIME TB se duce conform principiului teritorial, inclusiv după instituție, ce va permite analiza corectă a situației privind morbiditatea înregistrată atât în fiecare teritoriu, cât și în instituții.
36. IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” **va coordona și verifica efectuarea evidenței și supravegherii** tratamentului pacienților cu tuberculoză realizat de către instituțiile medico-sanitare publice și private.

37. Medicul ftziopneumolog/coordonator va întocmi, **lunar**, în conformitate cu TB-01, **Raportul** privind pacienții care au urmat tratament antituberculos în condiții de ambulator în luna precedentă și cărora li s-au acordat tichete alimentare și rambursat cheltuieli de transport (tur-retur), conform **anexei nr.3** la prezentul Regulament.

38. **Raportul** va fi remis în versiune electronică și pe suport de hîrtie parafată, cu respectarea prevederilor legislației în vigoare privind confidențialitatea datelor, **pînă în data de 5 a următoarei luni**, în adresa IMSP Institutul de Ftziopneumologie „Chiril Draganiuc” (secția monitorizare și evaluare).

**Raport**  
privind acoperirea cheltuielilor pentru tichete alimentare și cheltuieli de transport tur-retur) acordate pacienților cu tuberculoză care urmează tratament în condiții de ambulator  
(se va prezenta în 2 exemplare pînă la data de 5 a următoarei luni)

IMSP \_\_\_\_\_

Luna \_\_\_\_\_ Anul \_\_\_\_\_

Nr.	Nume, prenume, patronimic	Data, luna, anul nașterii	Nr. TB03	IDNP Pacient	Data inițierii tratamentului în ambulator	Data primei includeri în program (tichete alimentare și cheltuieli de transport tur-retur)	Nr. prize administrate pe parcursul lunii de raportare	Nr. tichete alimentare	Cheltuieli pentru tichete alimentare (lei, bani)	Nr. tichete pentru transport	Cheltuieli pentru transport (lei, bani)	Notă*
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												

\*Notă: se va include informația (Nume, prenume, IDNP) a persoanei împuternicite/mandatar (după caz)



**Medic ftziopneumolog /coordonator**  
nume, prenume \_\_\_\_\_ semnătura \_\_\_\_\_

**Contabilșef**  
nume, prenume \_\_\_\_\_ semnătura \_\_\_\_\_

**Conducător IMSP**  
nume, prenume \_\_\_\_\_ semnătura \_\_\_\_\_  
L.Ș \_\_\_\_\_

data întocmirii \_\_\_\_\_

<http://db.monitoring.mednet.md/>

> Documente oficiale (ordine, dispozitii, scrisori)

Suport pentru aderență

- Model tichet alimentar
- Model de raport

**Scrisoare IFP nr.01-2/180 din  
09.03.2017**

Includerea pacienților cu tuberculoză multidrogrezistentă drep *beneficiari* ai „tichetelor alimentare și rambursarea cheltuielilor de transport public tur-retur” se va efectua respectând următoarele principii:

se vor inrola pacienții cu **tuberculoză multidrogrezistentă** care urmează tratament în condiții de ambulator începând cu **01.04.2017**;

se va respecta inrolarea *beneficiarilor* după **principiului teritorial**

Pacienți cu TB clasică (sensibilă, mono-, poli-) – 100%  
Pacienți cu MDR TB, conform tabelului:

<b>Denumire instituție</b>	<b>Nr. pacienți cu MDR TB</b>
IMSP AMT Botanica	33
IMSP AMT Buiucani	19
IMSP AMT Centru	19
IMSP AMT Ciocana	24
IMSP AMT Râșcanii	15
Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară	2
Centrul Sănătății Familiei Galaxia	1
ÎM ON CLINIC MOLDOVA SRL	4
SRL "SindBioDan"	1
IMSP Spital raional Cahul	25
IMSP Spital raional Criuleni	15
IMSP Spital raional Glodeni	16
IMSP Spital raional Hîncești	27
IMSP Spital raional Ialoveni	26
IMSP Spital raional Orhei	22
IMSP Spital raional Rezina	11
IMSP Spital raional Strășeni	11
IMSP Spital raional Ungheni	16

Vă mulțumesc pentru atenție!