Proiect

CONSILIUL RAIONAL UNGHENI

DECIZIE

Nr. _____ din _____ 2026

Cu privire la aprobarea

Programului raional Ungheni de răspuns la tuberculoză

pentru anii 2026– 2030

În temeiul art. 43 din Legea nr.436 din 28.12.2006 privind administrația publică locală;

În conformitate cu art.6, art.7, art.9, art.72 din Legea nr.10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, cu modificările ulterioare; art. 4 din Legea nr.153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, cu modificările ulterioare;

Întru executarea Hotărârii Guvernului nr.201 din 22.04.2026 privind aprobarea Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030; a Ordinului Ministerului Sănătății nr.575 din 26.08.2026 „Cu privire la implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030”;

În scopul îmbunătățirii performanței, rezilienței sistemului de sănătate în controlul tuberculozei, reducerii impactului socio - economic generat de tuberculoză și diminuării mortalității,

Consiliul raional Ungheni

DECIDE:

1. Se aprobă:
   1.1. Programul raional Ungheni de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030, conform anexei nr.1;

   1.2. Planul de acțiuni privind implementarea Programului raional Ungheni de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030, conform anexei nr.2;

   1.3. Indicatorii activităților de monitorizare, evaluare și raportare a Programului raional Ungheni de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030, conform anexei nr.3;

   1.4. Componența nominală a Grupului de lucru pentru organizarea, elaborarea și monitorizarea realizării Programului raional Ungheni de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030, conform anexei nr.4. În cazul eliberării din funcție, membru al Grupului de lucru devine persoana nou-desemnată, fără a emite altă decizie.

2. IMSP Spitalul raional Ungheni, IMSP Centrul de sănătate Ungheni, IMSP Centrul de sănătate Dănuțeni, IMSP Centrul de sănătate Măcărești-Costuleni, IMSP Centrul de sănătate Pîrlița, IMSP

Centrul de sănătate „Natalia Munteanu” Cornești vor asigura implementarea Programului raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030.

3. Finanțarea Programului se va efectua din contul și în limita mijloacelor financiare aprobate anual în bugetul public național, precum și din alte surse, conform legislației în vigoare.

4. Controlul asupra executării prezentei decizii se pune în sarcina Grupului de lucru pentru organizarea, elaborarea și monitorizarea realizării Programului raional Ungheni de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030, cu prezentarea raportului anual de progres Direcției Centrul sănătate publcă Ungheni și Departamentului de monitorizare al IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc”.

Preşedintele şedinţei _____

Contrasemnează:

Secretara Consiliului raional Liliana TINCU

Vicepreședinta raionului Ungheni Corina SLUPEȚCAIA

Șefa Secției juridice și resurse umane Valentina PASCARU

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

la proiectul deciziei *Cu privire la aprobarea Programului raional Ungheni de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030*

1. Autorul și, după caz, participanții la elaborarea proiectului
Proiectul deciziei ***Cu privire la aprobarea Programului raional Ungheni de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 - 2030*** a fost elaborat de către șefa Serviciului pneumoftiziologic raional din cadrul IMSP Centrul de sănătate Ungheni, dna Lidia CRĂCIUN.
2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ, obiectivele urmărite și soluții propuse
Proiectul deciziei ***Cu privire la aprobarea Programului raional Ungheni de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030*** este elaborat întru executarea art.4 din Legea r.153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, cu modificările ulterioare; Hotărârii Guvernului nr.201 din 22.04.2026 privind aprobarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030, precum și a Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, ce instituie atribuțiile autorităților publice locale în prevenirea și controlul bolilor transmisibile. Având în vedere scăderea populației raionului, situația epidemiologică prin tuberculoză menține o tendință favorabilă. Incidența globală a scăzut de la 65 de cazuri în anul 2024 la 60 de cazuri în a. 2025, continuând să scadă în 9 luni ale anului 2026 până la 49 de cazuri. Incidența cazurilor noi, la fel, a scăzut de la 51 de cazuri în a. 2025 la 40 de cazuri în 9 luni ale anului curent. Controlul endemiei tuberculoză este consolidat prin scăderea incidenței generale, a formelor distructive și a mortalității, susținută de o rată de vindecare de peste 96%. Principalele vulnerabilități rămân creșterea cazurilor la copii (5 cazuri în 9 luni ale anului 2026), ponderea ridicată a cazurilor contagioase BAAR+ (47,5%) și presiunea cazurilor MDR primar, ceea ce impune intensificarea depistării active în focare și monitorizarea strictă a aderenței la tratament. Scopul Programului este reducerea transmiterii tuberculozei sensibile și rezistente la medicamente, ca rezultat al consolidării accesului echitabil și universal la servicii de prevenire, depistare, diagnostic, tratament și suport centrat pe pacient. Aprobarea Programului contribuie la realizarea obiectivelor strategice privind reducerea impactului socio-economic generat de tuberculoză, protecția și promovarea sănătății, precum și la intensificarea măsurilor de prevenire a transmiterii și de depistare activă în rândul grupurilor cu risc sporit și al persoanelor vulnerabile.
3. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi
Programul raional Ungheni de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030 stabilește direcțiile prioritare de acțiune pentru prevenirea, depistarea, tratamentul și îngrijirea tuberculozei sensibile și rezistente la medicamente. Implementarea prevederilor va contribui la reducerea incidenței, scăderea mortalității, eliminarea cheltuielilor catastrofale și asigurarea accesului universal la servicii de prevenire, diagnostic, tratament și suport de calitate.
4. Impactul proiectului
Implementarea Programului raional Ungheni de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 – 2030 va genera un impact substanțial asupra sectorului public, prin consolidarea capacităților instituționale și creșterea performanței serviciilor medicale și sociale implicate în controlul tuberculozei. Printre principalele efecte preconizare se numără fortificarea sistemului de sănătate prin integrarea serviciilor de prevenire, screening, diagnostic, tratament și suport pentru tuberculoză în rețeaua de asistență medicală primară. Măsurile prevăzute în Program vor contribui la reducerea poverii, diminuarea costurilor

aferente tratamentului formelor rezistente, creșterea productivității populației și utilizarea mai eficientă a fondurilor publice.
5. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare
Pentru implementarea prezentului proiect de decizie nu va fi necesară modificarea altor decizii.
6. Avizarea și consultarea publică a proiectului
În scopul respectării prevederilor Legii cu privire la actele normative nr. 100/2017, Legii privind transparenţa în procesul decizional nr. 239/2008, proiectul deciziei a fost plasat pe pagina web a Consiliului raional Ungheni www.crungheni.md, la compartimentul *Transparența decizională*, secțiunea *Proiecte de decizii*. Proiectul deciziei se prezintă comisiilor consultative de specialitate pentru avizare şi se propune Consiliului raional Ungheni pentru examinare şi aprobare în şedinţă.
7. Constatările expertizei de compatibilitate
Proiectul nu necesită expertiza de compatibilitate.
8. Constatările expertizei juridice
Proiectul corespunde legislației în vigoare.
9. Constatările altor expertize
Proiectul nu necesită a fi expus altor expertize.

Șefa Serviciului pneumoftiziologic raional,

MSP Centrul de sănătate Ungheni Lidia CRĂCIUN

Anexa nr.1
la Decizia Consiliului raional Ungheni
nr._____ din _____ 2026

PROGRAMUL RAIONAL

de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030

I. INTRODUCERE

1. Programul raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 (în continuare - Program) este un document strategic de politici pe termen mediu, care reflectă angajamentul ferm al Consiliului raional de a reduce povara tuberculozei prin implementarea strategiilor inovatoare orientate spre un răspuns coordonat, sustenabil, integrat la nivel de raion.

2. Programul a fost elaborat în conformitate cu prevederile cadrului normativ național în domeniul sănătății, inclusiv cu Legea ocrotirii sănătății nr 411/1995, Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Legea nr 153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, Legea nr 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, precum și în baza Programului național privind asigurarea respectării drepturilor omului pentru anii 2024-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.164/2024. De asemenea, prezentul Program este aliniat la documentele strategice internaționale, precum Strategia „END TB" a Organizației Mondiale a Sănătății(în continuare-OMS) pentru anii 2015-2035, Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 aprobat prin Hotărârea de Guvern nr 201/2026 din 22.04.2026**,**precum și cu prevederile altor documente naționale și internaționale în domeniu.

3. Programul contribuie la realizarea obiectivului de bază, dezvoltarea durabilă prin asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea îmbunătățirii stării de sănătate fizică și mintală tuturor la orice vârstă, prin contribuția activă a unui sistem de sănătate modern, eficient,care răspunde nevoilor fiecărui individ.

4. Prezentul program propune implicarea activă a societății civile în procesul decizional și în implementarea intervențiilor legate de TB/HIV, precum consolidarea parteneriatelor în autoritățile guvernamentale, organizațiilor neguvernamentale și sectorul privat.

5. Baza elaborării prezentului Program au stat pilonii și domeniile-cheie de intervenție ale Strategiei „End-TB”.

Pilonul 1. Îngrijire și prevenire, servicii integrate, centrate pe persoană:

a) centrarea pe persoană și parteneriate intersectoriale -promovarea abordării comune, intensificarea includerii serviciilor de tuberculoză în asistența medicală primară colaborînd cu serviciile de sănătate publică,societatea civilă, și comunitatea afectată pentru acțiuni bine coordonate.

b) prevenirea complexă a tuberculozei-asigurarea de intervenții,incluzînd managmentul tratamentului preventiv al tuberculozei, intensificarea măsurilor de prevenire și control al infecțiilor,precum și continuarea vaccinărilor copiilor cu vaccinul Bacil Calmette-Guerin (BCG).

c) screening sistemic pentru tuberculoza în rîndul contacților,al grupurilor cu risc crescut și altor persoane vulnerabile sau aflate în situații de risc.

d) diagnostic precoce la toate formele de tuberculoză și acces universal la testarea sensibilității la medicamente,inclusiv prin utilizarea metodelor de diagnostic rapid.

e) asigurarea accesului echitabil la tratament și îngrijire de calitate pentru toate persoanele afectate de tuberculoză, inclusiv cei cu forme rezitente la medicamente și comorbidități associate, prin integrarea serviciilor și oferirea suportului social și psihologic necesar pentru susținerea aderenței la tratament.

Pilonul 2.Politici îndrăznețe și sisteme de suport*:*

a) leadership eficient

b) resurse umane calificative-instruiri continui a personalului medical.

Pilonul 3.Intensificarea adaptării la noile tehnologii:

a) adaptarea tehnologiilor inovative la nivel de asistență medical primară

b) instruirea personalului medical la inovațiile în tratamente noi și supravegherea bolnavilor de tuberculoză.

6. Prezentul program contribuie la întărirea guvernanței sectoriale, la dezvoltarea colaborării interinstituționale.

7. Prezentul program sprijină implementarea intervențiilor centrate pe persoană în domeniul prevenirii, depistări precoce, diagnosticului,tratamentului și îngrijirilor integrate precum și promovarea inovației ,a digitalizării și a utilizării datelor în procesele decizionale.

8. Prezentul Program este documentul fundamental care stabilește liniile directoare și prioritățile de acțiuni pentru controlul și reducerea impactului tuberculozei.

9. Etapele și termenele de implementare ale Programului se efectuează în conformitate cu Planu de acțiuni.

II. ANALIZA SITUAȚIEI

10. Tuberculoza continuă să reprezinte o problemă de sănătate publică în Republica Moldova, iar prevenirea și controlul acesteia constituie obiective strategice de interes național și raional.

11. În plan național, inclusiv raional, rămîne una dintre problemele prioritare de sănătate publică, țara aflîndu-se printre cele 30 de țări cu povară înaltă a tuberculozei din lume, în special în rîndul grupurilor vulnerabile, precum persoanele aflate în detenție, persoane fără adăpost, persoanele migrante, persoanele consumatoare de droguri, persoanele care trăiesc cu HIV și cele din gospodării cu venituri reduse.

12. Începănd cu anii 2000, Republica Moldova a implementat cu succes o serie de politici și măsuri orientate către prevenirea și tratamentul tuberculozei cu implicarea continuă a asistenței medicale primare în depistarea timpurie și în tratamentul de calitate tuturor persoanelor, în toate unitățile teritoriale

13. În scopul depistării active a tuberculozei pulmonare în localitățile rurale, inclusiv persoanelor cu risc sporit au fost desfășurate activități de screening prin utilizarea unităților radiologice mobile, privind depistarea activă și sistemică a tuberculozei. În anul 2023 categoriile populaționale cu risc crescut de tuberculoză au fost revizuite, iar procesul de screening a fost standartizat prin elaborarea Ghidului „Organizarea și implementarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al tuberculozei”.

14. Începînd cu anul 2000 toate persoanele cu tuberculoză multidrogrezistente au început să beneficieze de regimuri scurte de tratamente cu durata de 9 luni. Din anul 2023 sa inițiat pe larg tratamentele pentru tuberculoză sensibilă cu durata de 4-6 luni și pentru tuberculoză rezistentă la medicamente cu durata de 6-9 luni, contribuind la creșterea eficacității și aderenței la tratament.

15. A fost introdus modelul de îngrijiri centrat pe persoană și drept urmare, gama de servicii disponibile pentru persoanele cu tuberculoză a fost îmbunătățită semnificativ și descnetralizată la nivel de comunitate.

16. Datele statistice din ultmii ani demonstrează o ameliorare a indicatorilor epidemiologice, ca rezultat al asigurării serviciilor de îngrijiri în tuberculoză(prevenire, depistare, tratament) centrate pe persoană. Tendința constant pozitivă din perioada prepandemică a cunoscut un declin alarmant în contextul pandemiei COVID-19 în anii 2020-2021.Pentru prima dată în ultimele două decenii a fost raportat un regres, determinat de reducerea semnificativă a depistării tuberculozei, cu un impact deosebit asupra programelor de răspuns la tuberculoză.

17. Prioritatea de bază pentru perioada următoare este încercarea de a restabili accesul și furnizarea de servicii esențiale pentru tuberculoză astfel încît nivelul de depistare a cazurilor de tuberculoză să revină la cel mai înalt nivel.

18. În perioada anului 2024 a fost înregistrat 4 cazuri de tuberculoză în rândul copiilor, anul 2025-3 cazuri.

19. Pe parcursul anului 2024 în raionul UNGHENI au fost înregistrate 65 de cazuri, inclusiv cazuri noi 50 și recidive de tuberculoză 15.ceea ce constituie o rată de 81,22 la 100 mii de populație.

20. Pe parcursul anului 2025 în raionul Ungheni au fost înregistrate 60 de cazuri, inclusiv cazuri noi 51 și recidive de tuberculoză 9. ceea ce constituie o rată de 56,4 la 100 mii de populație.

21. Ponderea formelor destructive din numarul de cazuri noi in anul 2024-7,indicator13,7 in anul 202516-indicator 32,0.

22. Mortalitatea de tuberculoza in anul 2024-5 cazuri-4,6.In anul 2025-3 cazuri, 2,82 ca indicator.

23. Rata succesului la tratament este in crestere in 2024-77,0, in anul 20215-96,6,

24. Tuberculoza afectează mai mult bărbați decât femeile, cu un raport de 85% bărbați la 15% femei din cazurile noi și recidive înregistrate în raionul Ungheni pe parcursul anului 2024,iar în anul 2025 acelasi raport.Cele mai mari rate de tuberculoză pentru perioada 2024-2025 au fost raportate în rândul adulților cu vârste medii cuprinse între 30-59 de ani, persoane apte de muncă.

25. In raion se atestă o tendință de scadere a cazurilor în rândurile cazurilor noi de tuberculoză și în cazurile de deces asociate tuberculozei.

26. În Republica Moldova tratamentul tuberculozei pentru pacienții asigurați și neasigurați este gratuit ,iar asigurarea accesului neîntrerupt la tratamente de calitate și îngrijire pentru fiecare persoană cu tuberculoză a devenit esențială.

27. Serviciul pneumoftiziologic raional a trecut in componenta CS Ungheni. Au avut loc activitățile de modernizare și optimizare serviciului de ftiziopulmonologie din cadrul IMSP CS Ungheni.

28. Implicarea societatii civile in depistarea timpurie a tuberculozei. AO,,Help Me,, din 500 persoane examinate- 6 pacienti depistati cu TB, si initiat tratamentul.

29. În continuare este necesar de concentrat activitățile asupra populației vulnerabile din punct de vedere clinic, social și profesional ,oferind acces universal la diagnostic și tratament, pentru a reduce transmiterea tuberculozei în societate.

30. Furnizarea serviciilor integrate, centrate pe persoană, inclusiv prin echipe multidisciplinare și intervenții comunitare, va contribui la reducerea

inegalităților și la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului.

31. Pentru a asigura sustenabilitatea răspunsului național/raional este necesară consolidarea investițiilor existente printr-o abordare durabilă, bazată pe evaluarea continuă a necesităților în vederea obținerii unui răspuns durabil și finanțat în mare măsură pe plan intern.

III. OBIECTIVUL GENERAL

32. Scopul prezentului Program este reducerea transmiterii tuberculozei sensibile și rezistente la medicamente, ca rezultat al consolidării accesului echitabil și universal la servicii de prevenire, depistare, diagnostic, tratament și suport centrat pe pacient.

33. Obiectivul general al Prezentului Program este reducerea poverii tuberculozei până la sfârșitul anului 2030,în conformitate cu Strategia națională de sănătate „Sănătate 2030" si prezentul Program la incidenta totala a tuberculozei nu mai mult de 42 cazuri la 100.000 populatie.

IV. OBIECTIVELE SPECIFICE

34. Obiectivul specific 1: Asigurarea screeningului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor din grupurile cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de tuberculoză și cu persoanele vulnerabile, cu o acoperire de cel puțin 90%,pînă la sfârșitul anului 2030.

Acțiuni: *34.1.*Intensificarea măsurilor de prevenire a transmiterii și de depistare activă a tuberculozei în rândul grupurilor cu risc sporit și al persoanelor vulnerabile.

*34.2.*Consolidarea colaborării cu organizațiile societății civile și partenerii comunitari pentru facilitarea accesului grupurilor vulnerabile la serviciile de screening și diagnostic al tuberculozei.

34.3. Asigurarea examinării sistematice a contacților cazurilor de tuberculoză și monitorizarea acestora conform protocoalelor naționale.
34.4. Organizarea activităților de informare și educație pentru sănătate privind simptomele, prevenirea și importanța depistării precoce a tuberculozei.

35. Obiectivul specific 2: Asigurarea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză și accesul universal la testarea sensibi-

lității la medicamente,cu identificarrea a cel puțin 75% dintre cazurile estimate de tuberculoză rezistentă la Rimfapicină și multidrogrezistentă, pînă la sfârșitul anului 2030.

Acțiuni: *35.1.* Asigurarea depistării tuberculozei prin aplicarea și extinderea constantă a metodelor rapide, introducerea noilor tehnici de diagnostic, recomandate de Organizația Mondială a Sănătății.

35.2 Inovația, digitalizarea ,rețelelor de laboratoare, prin asigurarea controlului calității în conformitate de standartele naționale și internaționale.

*35.3.*Monitorizarea permanentă, prin testarea sensibilității la medicamente, cu identificarea cazurilor de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă.

36. Obiectivul specific 3: Asigurarea accesului echitabil la tratamentul și servicii de calitate pentru toate persoanele diagnosticate cu tuberculoză, inclusiv cu tuberculoză rezistentă la medicamente, cu o rată de succes a tratamentului de cel puțin 85% în rândul pacienților cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă, până la sfîrșitul anului 2030.

Acțiuni: *36.1.*Introducerea noilor metode de tratament, privind echitatea și accesul universal la servicii, centrate pe persoană.

*36.2.*Calitatea și siguranța actului medical, continuitatea îngrijirii și abordarea integrată, responsabilitatea comunitară, eficiența și utilizarea rațională a resurselor, precum și colaborarea interstituțională în managementul cazurilor și în asigurarea tratamentului.

*36.3.*Acordarea suportului psihosocial și consilierii persoanelor afectate de tuberculoză și membrilor familiilor acestora, în vederea creșterii ratei de succes a tratamentului.

*36.4.*Monitorizarea rezultatelor tratamentului și evaluarea periodică a indicatorilor de performanță privind succesul terapeutic și abandonul tratamentului.

37. Obiectivul specific 4: Asigurarea accesului universal și echitabil la servicii medicale integrate,centrate pe persoanele afectate,prin colaborarea cu alte programe naționale de sănătate publică, până la sfârșitul anului 2030.

Acțiuni:*37.1.*Consolidarea colaborării dintre serviciile de control al tuberculozei, asistența medicală primară și alte programe naționale de sănătate publică pentru asigurarea continuității îngrijirilor.

*37.2.*Integrarea serviciilor de prevenire, depistare, tratament și monitorizarea a tuberculozei cu serviciile destinate persoanelor cu HIV/SIDA,diabet zaharat și altor afecțiuni associate.

*37.3.*Asigurarea mecanismelor de referire și contrareferire a persoanelor afectate de tuberculoză între diferitele niveluri de asistență medicală și serviciile sociale.

*37.4.*Dezvoltarea colaborării intersectoriale dintre instituțiile medico-sanitare, autoritățile publice locale și serviciile sociale pentru acordarea serviciilor integrate centrate pepersoană.

*37.5.*Consolidarea capacităților personalului medical privind abordarea integrată și multidisciplinară a persoanelor afectate de tuberculoză.

38. Obiectivul specific 5:Prevenirea tuberculozei prin vaccinarea BCG a cel puțin 95% dintre nou-născuți,inițierea tratamentului preventiv al tuberculozei pentru cel puțin 90% dintre persoanele eligibile,creșterea conștientizării populației și intensificarea controlului infecției tuberculoase,până la sfârșitul anului 2030.

Acțiuni: *38.1.*Asigurarea vaccinării BCG a cel puțin 95% dintre nou-născuți,conform Calendarului Național de Vaccinări.

*38.2.*Indetificarea și evaluarea persoanelor eligibile pentru tratamentul preventive al tuberculozei și inițierea tratmentului pentru cel puțin 90% dintre acestea.

*38.3.*Intensificarea activităților de informare,educare și comunicare pentru creșterea nivelului de conștientizare a populației privind prevenirea,depistarea precoce și tratamentului tuberculozei.

*38.4.*Consolidarea măsurilor de control al infecției tuberculoase în instituțiile medico-sanitare și în alte instituții cu risc sporit de transmitere.

*38.5.*Organizarea și desfășurarea anuală a activităților de promovare a sănătății și de sensibilizare a populației cu ocazia Zilei Mondiale de Combatere a Tuberculozei și altor campanii de sănătate publică.

*38.6.*Monitorizarea periodică a acoperii vaccinale BCG,a tratamentului preventiv și a implementării măsurilor de control al infecției tuberculoase.

39. Obiectivul specific 6:Consolidarea guvernanței și a cadrului normativ pentru controlul tuberculozei,prin politici centrate pe per-

soanelor afectate, participarea societății civile și alocarea resurselor necesare pentru prevenirea,depistarea precoce și îngrijire integrată,până la sfârșitul anului 2030.

Acțiuni: *39.1.*Consolidarea mecanismelor de coordonare și colaborare intersectorială între instituțiile medico-sanitare,autorităților publice locale și partenerii implicați în controlul tuberculozei.

*39.2.*Asigurarea implementării și actualizării actelor normative și procedurilor operaționale în domeniul prevenirii și controlul tuberculozei ,în conformitate cu prevederile naționale și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

*39.3.*Implicarea organizațiilor societății civile și a reprezentanților comunității în planificarea,implementarea și monitorizarea activităților de control al tuberculozei

39.4. Asigurarea planificării și utilizării eficiente a resurselor financiare,umane și materiale necesare pentru prevenirea,depistarea precoce și managmentul integrat al tuberculozei.

*39.5.*Consolidarea sistemului de monitorizare,evaluare și raportare a indicatorilor de performanță ai Programului Raional de răspuns la tuberculoză.

40. Obiectivul specific 7:Consolidarea capacităților naționale de cercetare și inovarea în domeniul tuberculozei,prin parteneriate academice și instituționale,și integrarea rezultatelor cercetării în procesele de planificare și decizie,până la sfârșitul anului 2030 pentru accelerarea răspunsului national la tuberculoză.

Acțiuni: *40.1.*Consolidarea capacităților instituționale privind colectarea,analiza și utilizarea datelor epidemiologice în domeniul tuberculozei.

*40.2.*Dezvoltarea parteneriatelor cu instituțiile de învățământ medical,ANSP și alte instituții de profil pentru realizarea studiilor și schimbului de bune practici.

*40.3.*Evaluarea anuală a analizelor privind situația epidemiologică a tuberculozei în raion.

*40.4.*Promovarea introducerii practicilor și intervențiilor inovatoare în domeniul prevenirii,depistării și managmentului tuberculozei,în conformitate cu recomandările naționale și internaționale.

V. INDICATORI DE MONITORIZARE

41. Indicatori de impact:

*a)*incidența tuberculozei (numărul de cazuri noi și recidivelor la 100.000 populație),

*b)*Mortalitatea prin tuberculoză (numărul de decese prin tuberculoză la 100000 populație),

*c)*rata de succes a tratamentului pentru cazurile noi de tuberculoză sensibilă (%),

*d)*rata de succes a tratamentului pentru tuberculoza multidrog-rezistentă (TB-MDR /RR)(%),

*e)*ponderea gospodăriilor afectate de tuberculoză care suportă costuri catastrofale (%).

42. Indicatori de rezultat:

a) rata de depistarea de tuberculoză (%),

b) proporția cazurilor de tuberculoză investigate prin metode de diagnostic (%),

c) acoperirea tratamentului pentru persoanele diagnosticate cu tuberculoză (%),

d) ponderea pacienților care beneficiază de suport pentru aderența la tratament (%),

*e)*proporția contacților investigați din totalul contacților identificați (%),

f) proporția persoanelor din grupurile de risc înalt examinate pentru tuberculoză (%).

VI. IMPACTUL PREZENTULUI PROGRAM

43. Implimentarea Programului raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 va contribui la reducerea poverii tuberculozei în raion prin reducerea substanțială a tuberculozei sensibile și rezistente la medicamente, prin diminuarea mortalității și a suferinței asociate bolii, diminuarea transmiterii infecției.Realizarea unui impact durabil asupra sănătății populației din raion prin depistarea precoce a cazurilor și îmbunătățirea accesului populației la servicii de prevenire ,diagnostic, tratament și îngrijire integrată, centrată pe persoană.

44. Prin implimentarea măsurilor prevăzute, prezentul Program sprijină schimbări semnificative și sustenabile pe termen mediu și contribuie la viziunea pe termen lung a raionului Ungheni fără tuberculoză.

45. Implementarea prezentului Program până în anul 2030 va genera următoarele schimbări de impact, măsurate prin indicatori cantitativi și

calitativi, aliniați țintelor Strategiei OMS „End TB”.

46. Reducerea poverii epidemiologice a tuberculozei la nivel raional, exprimată prin:

a) creșterea ratei de depistare a cazurilor de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă la cel puțin 75% din numărul estimat,

b) scăderea ponderii cazurilor diagnosticate tardiv în rândul cazurilor noi de tuberculoză,

c) atingerea ratei de succes a tratamentului de cel puțin 90% în rândul cazurilor noi și al recidivelor de tuberculoză sensibilă la medicamente,

d) atingerea ratei de succes a tratamentului de cel puțin 85% în rândul cazurilor noi de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrorezistentă.

e) reducerea impactului socioeconomic al tuberculozei asupra persoanelor afectate și gospodăriilor acestora, cu atingerea unei valori de 10%,

f) creșterea proporției pacienților cu tuberculoză care beneficiază de servicii integrate medicale, psihologice și comunitare.

g) menținerea unei rate de vaccinare BCG de cel puțin 95% în rândul nou-născuților,

*h)*inițierea tratamentului preventiv al tuberculozei pentru cel puțin 90% dintre persoanele eligibile și finalizarea acestuia în minimum 90% dintre cazuri.

i) reducerea incidenței tuberculozei până la 42,0 cazuri la 100000 de populație.

*j)*reducerea mortalității prin tuberculoză până la 2,5 decese la 100000 de populație.

VII. COSTURI DE IMPLEMENTARE

47. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea și realizarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate ,a directivelor și instrumentelor disponibile în experiențe naționale.

48. Costul estimativ total al prezentului Program(Program Național)cuprinde costul estimativ a activităților pentru fiecare an de implimentare,dezagregate pe categorii de cheltuieli,pe surse de finanțare ,și valorile cumulative corespunzătoare activităților planificate. Costul estimativ servește drept fundament pentru mobilizarea și accesarea resurselor financiare din surse naționale și externe și poate fi ajustate pe parcursul implementării prezentului Program,în funcție de evoluția economică,de disponibilitatea resurselor bugetare disponibile la nivel raional sau național,de progresul tehnologic în domeniul diagnosticării,tratamentului și prevenirii tuberculozei,

VIII. RISCURI DE IMPLEMENTARE

49. Presiunea asupra sistemului de sănătate raional va crește odată cu preluarea responsabilității pentru aigurarea calității, eficienței și continuită-

ții serviciilor și tratamentului antituberculos, în condițiile reducerii sau lipsei sprijinului financiar și tehnic extern.

50. Fluctuațiile pieței și dificultățile de aprovizionare cu medicamente și consumabile medicale pot genera întârzieri sau insuficiențe în tratamentul tuberculoze.

51. Reducerea finanțării externe poate limita disponibilitatea resurselor financiare necesare pentru impelmentarea activităților de prevenire,depistare,monitorizare și control al tuberculozei,afecândăn calitatea și continuitatea serviciilor.

52. Lipsa unui mecanism financiar durabil pentru organizațiile neguvernamentale (ONG-uri) poate limita implicarea acestora în activitățile de prevenire,depistare,suport și monitorizarea a persoanelor afectate de tuberculoză, cu impact asupra continuității serviciilor oferite.

53. Accesul limitat la regiunea transnistreană poate îngreuna implementarea măsurilor de prevenire, depistare, monitorizare și control al tuberculozei,precum și asigurarea continuității serviciilor și schimbului de informații epidemiologice.

54. Mecansimul actual de finanțare și plată,care foavorizează spitalizarea,poate limita dezvoltarea și extinderea serviciilor ambulatorii și a îngrijirilor centrate pe pacient,afecând eficiența și continuitatea managementului tuberculozei la nivel raional.

55. Fragmentarea procesului de planificare în perioada de tranziție către finanțarea internă poate conduce la necorelarea activităților și resurselor,generând dificultăți în asigurarea continuității și eficienței implementării Programului de control al tuberculozei la nivel raional.

56. Insuficiența resurselor bugetare în raport cu necesitățile reale poate limita implementarea integrală a activităților prevăzute în Programul de control al tuberculozei, afectând accesul, calitatea și continuitatea serviciilor.

IX.AUTORITĂȚI /INSTITUȚII RESPONSABILE DE IMPLEMENTARE

57. Autoritatea responsabilă de coordonare implementării prezentului Program este Ministerul Sănătății ,reprezentată în raion de IMSP CS Ungheni, cu implicarea IMSP Spitalul Raional Ungheni, IMSP Centrele de Sănătate autonome din raion,în parteneriat cu reprezentanți și structuri din teritoriul ai Ministerului Finanțelor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Educației și Cercetării, Compania Națională de Asigurări în Medicină,Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, reprezentată de Centrul de Sănătate Publică teritorial. Autoritățile responsabile vor aplica întocmai prevederile prezentului Program.

58. În procesul de implementare a prezentului Program ,autoritățile responsabile vor colabora activ cu alte autorități ale administrației publice centrale, locale, cu organizațiile societății civile, precum și cu partenerii internaționali de dezvoltare, pentru a asigura abordarea multisectorială

și eficientă în răspunsul național la tuberculoză.

59. Prevederile prezentului Program sunt aplicabile și obligatorii pentru toate instituțiile implicate în controlul tuberculozei,indiferent de statutul juridic, al acestora. Toate instituțiile implicate vor respecta cadrul normativ și vor furniza, în mod regulat și complet, datele necesare pentru monitorizarea implementării și supravegherii epidemiologice la nivel raional.

X.PROCEDURI DE RAPORTARE.MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI

60. Activități de monitorizare, de evaluare și raportare a prezentului Program vor fi desfășurate continuu pe întreaga perioadă.

61. Acțiunile vor include colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, precum și ajustarea conținutului și a formei măsurilor și acțiunilor planificate, în cazurile dacă vor fi necesare. Monitorizarea va fi efectuată prin supravegherea de rutină, utilizând SI METB, de monitorizare și evaluare a tuberculozei.

62. În cadrul procesului de monitorizare, vor fi elaborate rapoarte anuale de progres, care vor reflecta stadiul de implementare a activităților prevăzute în Planul de acțiuni privind Programul raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030.Aceste rapoarte vor fi prezentate Consiliul Teritorial Sănătate Publică si Departamentului de monitorizare a IMSP IP ,,Chiril Draganiuc”.

63. Etapele și termenele de implementare a prezentului Program se vor efectua în conformitate cu Planul de acțiuni.

64. Performanța prezentului Program va fi efectuată în baza indicatorilor de progres ,care vor reflecta realizarea activităților prevăzute în Planul de acțiuni pentru implementarea acestuia (anexa 2 la prezentul Program),a indicatorilor de rezultat ,care vor monitoriza îndeplinirea obiectivelor specifice și a intervențiilor, precum și a indicatorilor de impact, care vor reflecta schimbările în starea de sănătate a populației din Republica Moldova, inclusiv în raion.

Anexa nr.2

la Decizia Consiliului raional Ungheni

nr. _____ din _____ 2026

PLANUL DE ACȚIUNI

privind realizarea Programului raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030

Nr. crt.	Acțiuni/Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referinţă 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimes-tru/an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
Obiectivul general al Programului este reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova până la sfârşitul anului 2030, în concordanţă cu Strategia Națională de Sănătate „Sănă-tatea 2030" și cu ODD 3.3.2.						
Obiectivul specific 1: Asigurarea screening-ului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de tuberculoză şi persoanele vulnerabile, cu o acoperire de cel puțin 90% până la sfârşitul anului 2030.						
1.1	Asigurarea examinării persoane-lor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum şi a altor persoane vulnerabile sau aflate în situații vulnerabile	1.Incidenţa tuberculozei la 100 000 populație 2. Rata de depistare a cazurilor de tuberculoza (%) 3. Rata de acoperire a persoa-nelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză şi altor persoane vulnerabile sau aflate în situații vulnerabile cu screening sistematic pentru tuberculoza activă (%)	67,6 la 100 000 de populaţie ≥ 85% 70,3%	42,0 la 100 000 de populație ≥85% ≥90%	2026 2027 2028 2029 2030	- Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerului Sănătății; -IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare şi monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină; - Serviciile teritoriale de ftiziopneumologie şi coordonatorii terito-riali ai PTRT, - IMSP Centrele de sănătate; - Direcția Centrul Sănătate Publică; organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ şi comunitățile afectate; -APL I şi Structura teritorială de asistență socială Ungheni.
1.2	Asigurarea examinării adulților şi copiilor, care au avut contact cu bolnavi de tuberculoză	Rata de acoperire a contacților cu screening sistematic pentru tuberculoza activă (%)	82,7%	> 90%	2026 2027 2028 2029	Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerul Sănătății; -IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv

					2030	Unitatea de coordonare şi monitorizare a PNRT); serviciile teritoriale de ftiziopneumologie şi coordonatorii teritoriali ai PTRT. **Parteneri de implementare:** -Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină; - CS Ungheni, Serviciul pneumologic. Direcția Centrul Sănătate Publică; organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ şi comunitățile afectate.
1.3	Asigurarea examinării la tuberculoză a angajaţilor şi persoanelor aflate în custodia statului, inclusiv utilizând instalații radiologice mobile şi ultraportabile, echipate cu sisteme de inteligență artificială medicală	Ponderea persoanelor aflate în custodia statului şi a angajaților instituțiilor relevante examinate la tuberculoză din totalul estimat (%)	85,0%	> 90%	2026 2027 2028 2029 2030	IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare şi monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare**: -Inspectoratul de poliție a raionului Ungheni; -Ministerul Justiției.
1.4	Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum şi a altor persoane vulnerabile sau aflate în situații vulnerabile în localități, utilizând instalații radiologice mobile şi ultraportabile, echipate cu sisteme de inteligență artificială medicală	1. Ponderea persoanelor la care s-au identificat sugestive pentru tuberculoză modificări pulmonare în urma examinării radiologice cu instalații radiologice mobile şi ultraportabile dotate cu inteligență artificială (%) 2. Ponderea cazurilor de tuberculoză confirmate dintre persoanele examinate cu ajutorul instalațiilor radiologice mobile şi ultraportabile dotate cu inteligență artificială (%)	10% 1.4%	≥ 12% ≥6%	2026 2027 2028 2029 2030	Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerului Sănătății; -IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatca de coordonare şi monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină; serviciile teritoriale de ftiziopneumologie şi coordonatorii teritoriali ai PTRT; IMSP Centrele de sănătate; organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ şi comunitățile afectate.
1.5	Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum şi a altor persoane vulnerabile sau aflate în situații vulncrabile cu suportul organizațiilor societății civile	Ponderea persoanelor cu tuberculoză identificate prin depistarea activă, cu suportul organizațiilor societății civile (%)	9,7%	≥ 10%	2026 2027 2028 2029 2030	Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatca de coordonare şi monitorizare a PNRT);

	la nivel de comunitate					**Parteneri de implementare:** Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină; organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ şi comunitățile afectate APL I; Structura teritorială de asistență socială Ungheni.
1.6	Dezvoltarea şi implementare a aplicațiilor digitale pentru autoevaluarea şi notificarea simptomelor TB în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit	Ponderea persoanelor din grupurile cu risc sporit care utilizează aplicația digitală pentru autoevaluare (%)	0% (nu există aplicație)	>70%	2028	Serviciul tehnologiei informației şi comunicațiilor (e-Sănătate) de comun cu Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerului Sănătății; IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare şi monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare**: -Platforma OSC-TB+ şi comunitățile afectate; -Agenția de Guvernare Electronică.
Obiectivul specific 2: Asigurarea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză şi accesul universal la testarea sensibilității la medicamente, cu identificarea a cel puțin 75% dintre cazurile estimate de tuberculoză rezistentă la Rifampicină şi multidrogrezistentă până la sfârşitul anului 2030						
2.1	Optimizarea şi consolidarea reţelei de laboratoare pentru diagnosticul microbiologic al tuberculozei şi asigurarea calității testării	Rețeaua de laboratoare TB optimizată şi funcțională conform standardelor naționale şi internaționale	Nu (rețeaua necesită consolidare şi optimizare)	Da, rețeaua optimizată şi funcțională la toate nivelurile teritoriale	2026	- Direcția politici în domeniul sănătății publice şi urgențe în sănătate publică din cadrul MS: -IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare şi monitorizare a PNRT şi Laboratorul national de referință în microbiologia tuberculozei). **Parteneri de implementare:** -Laboratoarele regionale/de nivel I şi rețeaua de laboratoare TB; -Direcția Centrul Sănătate Publică Ungheni; Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină; -- organizațiile internaționale şi partenerii de dezvoltare.
2.2	Asigurarea accesului continuu la metode rapide de diagnostic molecular pentru detectarea tuberculozei sensibile şi tuber-	1. Rata de notificare a tuberculozei rezistente la Rifampicină şi multidrogrezistente la 100 000 de populație	14 la 100 000 de populație	12,4 la 100 000 de populație	2026 2027 2028 2029	-Direcția politici în domeniul sănătății publice şi urgențe în sănătate publică din cadrul MS; -IMSP Institutul de Pneumologie

	culozei rezistente la Rifampicină și tuberculozei multidrogrezistente	2. Ponderea pacienților cu tuberculoză (cazuri noi și recidive) notificați, testați utilizând teste diagnostice rapide recomandate de OMS (%) 3. Rata de depistare a cazurilor de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă (%)	93,5% 57,6%	> 95% ≥75%	2030	„Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT și - Laboratorul national de referință în microbiologia tuberculozei). **Parteneri de implementare**: Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină; -Laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB; serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; -IMSP Centrele de sănătate; -Direcția Centrul Sănătate Publică.; -Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar
2.3	Asigurarea diagnosticului diferențiat pentru tuberculoză și micobacterioze	Ponderca probelor testate pentru diferențierea TB de micobacterioze non-tuberculoase (MNT) din totalul probelor suspecte de micobacterii (%)	90%	> 95%	2026 2027 2028 2029 2030	-IMSP Institutul de Pncumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT și Laboratorul national de referință în microbiologia tuberculozei). **Parteneri de implementare:** - Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină; -Laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB; serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; IMSP Centrele de sănătate
2.4	Asigurarea continuă a aprovizionării la nivel național cu reagenți și consumabile necesare testării fenotipice și moleculare a rezistenței *M. tuberculosis* la medicamente	1. Ponderea pacienților (cazuri noi și recidive) cu tuberculoză pulmonară confirmați bacteriologic (%) 2. Ponderea persoanelor diagnosticate cu tuberculoză„pulmonară confirmată bacteriologic care au un rezultat documentat al testării sensibilității la Rifampicină (%)	80% 97%	≥ 85 % ≥ 97 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătate publică din cadrul MS; – IMSP Institutul de Pneumoftiziologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – Laboratorul Național de Referință, laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB. **Parteneri de implementare:** – organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare, de coordonare și monitorizare a PNRT); – Laboratorul Național de Referință, labo-

		3. Ponderea persoanelor cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină (TB RR) care au un rezultat documentat al testării sensibilității la fluorochinolone (%)	95%	≥ 95 %		ratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB. **Parteneri de implementare:** – Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate; – Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină; – organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare; – IMSP Centrele de sănătate
2.5	Aprovizionare a durabilă cu consumabile pentru metodele fenotipice și moleculare de testare a rezistenței M. tuberculosis către medicamente noi, inclusiv prin secvențierea genomului micobacterianâ	Rata de acoperire a testării rezistenței *M. tuberculosis* la medicamente noi, pentru pacienții cu tuberculoză rezistentă la medicamente (%)	90%	≥ 95 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătate publică din cadrul MS; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); -Laboratorul Național de Referință, laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB **Parteneri de implementare:** Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate; Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină; organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare; IMSP Centrele de sănătate.
2.6	Asigurarea menținerii și consolidării sistemului de curierat pentru transportul prompt și sigur al probelor de spută către Laboratoarele de Referință	Sistem de curierat funcțional pentru transportarea sputei către Laboratoarele de Referință	Da, funcțional, finanțat din sursele Fondului Global	Da, funcţional și sustenabil, finanțare integrală din bugetul național	2026 2027 2028 2029 2030	IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); Laboratorul Național de Referință. **Parteneri de implementare:** -laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoareTB; -serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; - IMSP Centrele de sănătate.

2.7	Asigurarea și mentenanța echipamentelor de laborator	Ponderea echipamentelor de laborator funcționale și întreținute conform planului de mentenanță (%)	80%, susținută din sursele Fondului Global	≥95%, mentenanță asigurată sustenabil, din buget național	2026 2027 2028 2029 2030	– Direcția financiar-administrativă din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumoftiziologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – Laboratorul Național de Referință, laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB. **Parteneri de implementare:** – Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină; – Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate.
Obiectivul specific 3: Asigurarea accesului echitabil la tratament și servicii de calitate pentru toate persoanele diagnosticate cu tuberculoză, inclusiv cu tuberculoză rezistentă la medicamente, cu o rată de succes a tratamentului de cel puțin 85% în rândul pacienților cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă până la sfârșitul anului 2030.						
3.1	Asigurarea aprovizionării continue și durabile cu medicamente de calitate, conforme standardelor internaționale, pentru tratamentul tuberculozei sensibile	1. Rata de succes a tratamentului în rândul tuturor pacienților cu tuberculoză sensibilă cazuri noi și recidive (%) 2. Ponderea pacienților care au inițiat tratamentul antituberculos cu medicamentele de primă linie în condiții de ambulator (%)	85% 25,7%	≥90% 50%	2026 2027 2028 2029 2030	IMSP Institutul de Pneumologic „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** -Compania Națională de Asigurări în Medicină; -Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate: -Serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; -IMSP Centrele de sănătate.
3.2	Asigurarea aprovizionării continue și durabile cu medicamente de calitate, conforme standardelor internaționale, pentru tratamentul tuberculozei rezistente la medicamente	1. Ponderea pacienților notificați cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă înrolați în tratament (%) 2. Rata de succes a tratamentului în cohorta cazurilor tuberculoză rezistentă la Rifampicină și	95,5% 74%	≥ 95% ≥85%	2026 2027 2028 2029 2030	, Direcția financiar-administrativă și Direcția politici de buget și asigurări medicale din cadrul Ministerul Sănătății; IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare**: Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină; Centrul pentru Achiziții Publice Centrali-

		multidrogrezistentă (%) 3. Rata de succes a tratamentului în cohorta de tratament pentru tuberculoza pre-XDR (%) 4. Mortalitatea prin tuberculoză (la 100 000 populație)	 46,3% 4,9%	 ≥70% 2,5%		zate în Sănătate; serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT - IMSP Centrele de sănătate.
3.3	Asigurarea distribuirii eficiente și continue a medicamentelor antituberculoase către toate unitățile teritoriale, în conformitate cu necesitățile populației	Sistemul de distribuție a medicamentelor antituberculoase funcțional și menținut	Sistem funcțional, finanțat din sursele Fondului Global	Sistem funcțional și sustenabil, cu finanțare integrată în bugetul național	2026 2027 2028 2029 2030	–, Serviciul Programe Naționale, din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumoftiziologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină; – Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; -IMSP Centrele de sănătate.
3.4	Asigurarea monitorizării continue a tratamentului pacienților conform Protocoalelor Clinice Naționale	Ponderea pacienților monitorizați conform Protocoalelor Clinice Naționale din totalul pacienților aflați în tratament (%)	90%	100%	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – IMSP Centrele de sănătate; organizațiile societății civile; Platforma

						OSC-TB+ și comunitățile afectate; - Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină.
3.5	Asigurarea unei abordări multidisciplinare pentru susținerea aderenței la tratament TB, inclusiv evaluarea nevoilor, managementul de caz și suport psihosocial	Ponderea persoanelor cu TB care beneficiază de management de caz și suport multidisciplinar (inclusiv psihosocial) (%)	70% Acesta activitate a fost asigurată din sursele Fondului Global	≥90%	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – IMSP Centrele de sănătate; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – APL I; Structura teritorială de asistență socială Ungheni.
3.6	Asigurarea suportului motivațional lunar, sub formă de stimulente pentru susținerea aderenței la tratamentul tuberculozei	Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport motivațional pe parcursul tratamentului (%)	90%	≥ 95 %, suport motivațional asigurat sustenabil pentru toți pacienții	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP din cadrul Ministerului Sănătății; – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – IMSP Centrele de sănătate; – organizațiile societății civile; Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – APL I; Structura teritorială de asistență socială Ungheni.
3.7	Asigurarea continuității și optimizării utilizării tratamentului videoasistat (VST) la nivel național	Ponderea pacienților care au utilizat tehnologii digitale pentru aderența la tratament (de exemplu, tratament videoasistat) în perioada de tratament și îngrijire în condiții de ambulator (%)	12,6% Această activitate a fost asigurată din sursele Fondului Global	≥ 35 %	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** - Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină;

						- serviciile teritoriale de ftiziopneumologie şi coordonatorii teritoriali ai PNRT, - IMSP Centrtele de sănătate; - organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB şi comunitățile afectate.
3.8	Asigurarea educației, informării și suportului de la egal la egal pentru persoanele afectate de tuberculoză, oferite de organizațiile societății civile	1. Ponderea persoanelor cu tuberculoză care au finalizat cu succes tratamentul din numărul total de persoane cu tuberculoză care au fost asistați de organizațiile societății civile (%) 2. Ponderea persoanelor cu tuberculoză care au inițiat tratamentul antituberculos și care au primit orice formă de suport pentru aderența la tratament din partea organizațiilor societății civile (inclusiv suport psihosocial) (%)	80% 10,7% Această activitate a fost asigurată din sursele Fondului Global	≥ 90 % ≥ 20 %	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – IMSP Centrele de sănătate; – organizațiile societății civile; Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
Obiectivul specific 4: Asigurarea accesului universal și echitabil la servicii medicale integrate, centrate pe persoanele afectate, prin colaborarea cu alte programe naționale de sănătate publică, până la sfârşitul anului 2030.						
4.1	Asigurarea screening-ului sistematic pentru tuberculoză activă în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV	1.Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV și au beneficiat de screening sistematic pentru tuberculoză activă, raportat la totalul persoanelor care trăiesc cu HIV aflate în evidență (%) 2. Rata de depistare a cazurilor TB/HIV (%)	80% 90%	≥ 90 % ≥ 90 %	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – Ministerul Justiției; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – IMSP Centrele de sănătate; IMSP Spitalul clinic de boli infectioase "Toma Ciorbă" (inclusiv Unitatea de Coordonare și Monitorizare a Programului Național de

						Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA, ITS și hepatite virale B, C și D); -organizațiile societății civile; Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; -Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină.
4.2	Asigurarea testării HIV și accesului la tratament antiretroviral în rândul persoanelor cu tuberculoză în serviciile de tuberculoză	1. Rata de acoperire cu testare la HIV (%) 2. Ponderea pacienților HIV-pozitivi printre pacienții cu tuberculoză cazuri noi și recidive cu rezultate documentate ale testului HIV (%) 3. Rata de acoperire cu tratament antiretroviral a pacienților cu TB/HIV (%)	97,7% 12,3% 84,7%	≥ 98 % 10% ≥ 95 %	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP și Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; – IMSP Centrele de sănătate; – IMSP Spitalul clinic de boli infecțioase „Toma Ciorbă” (inclusiv Unitatea de Coordonare și Monitorizare a Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA, ITS și hepatite virale B, C și D); – organizațiile societății civile; Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – Compania teritorială Vest de Asigurări în Medicină.
4.3	Asigurarea evaluării sistematice a comorbidităților (diabet zaharat, hepatite virale) în rândul persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, în vederea inițierii unui management integrat	Ponderea persoanelor diagnosticate cu tuberculoză care au fost evaluate pentru comorbidități prioritare (diabet zaharat, hepatite virale) (%)	40%	≥ 90 %	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; – IMSP Centrele de sănătate; – prestatorii publici și privați de servicii medicale; – Compania teritorială Vest de Asigurări

						în Medicină.
4.4	Asigurarea screening-ului sistematic pentru problemele de sănătate mintală și tulburările legate de consumul de substanțe în rândul pacienților cu tuberculoză	1. Ponderea pacienților cu tuberculoză care au beneficiat de screening pentru probleme de sănătate mintală și consum de substanțe (%) 2. Ponderea pacienților cu tuberculoză care au fost diagnosticați cu probleme de sănătate mintală și/sau tulburări legate de consumul de substanțe, ca urmare a screening-ului (%)	0 % (indicator nou, neimplementat) 0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 80% 15%	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; – IMSP Centrele de sănătate; - organizațiile societății civile; Platforma OSC-TB+ și comunitățilc afectate - Centrul Comunitar de Sănătate Mintală.
4.5	Asigurarea accesului la servicii de consiliere psihologică și suport social pentru persoanele afectate de tuberculoză, care prezintă probleme de sănătate mintală și tulburări legate de consumul de substanțe	Ponderea persoanelor cu tuberculoză și probleme de sănătate mintală sau tulburări legate de consumul de substanțe care beneficiază de consiliere psihologică și suport social (%)	0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 70 %, consiliere și suport social oferite sistematic	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; – IMSP Centrele de sănătate;;; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; - Centrul Comunitar de Sănătate Mintală.

Obiectivul specific 5: Prevenirea tuberculozei prin vaccinarea BCG a cel puțin 95% dintre nou-născuți, inițierea tratamentului preventiv al tuberculozei pentru cel puțin 90% dintre persoanele eligibile, creşterea conştientizării populației și intensificareca controlului infecției tuberculoase, până la sfârşitul anului 2030.						
5.1	Asigurarea vaccinării cu Bacillus Calmette-Guérin (BCG) în conformitate cu Programul Național de Imunizare	Rata de vaccinare la nou-născuți cu vaccinul Bacillus Calmette-Guérin (%)	95,8%	≥ 95 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – Agenția Națională pentru Sănătate Publică. **Parteneri de implementare:** – IMSP Centrele de sănătate; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală perinatală.SR Ungheni.
5.2	Asigurarea diagnosticării infecției tuberculoase utilizând testul cutanat cu tuberculină	Ponderea persoanelor eligibile din populațiile cu risc sporit de infectare testate pentru infecția tuberculoasă (%)	77,7%	≥ 95 %	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; – IMSP Centrele de sănătate
5.3	Asigurarea diagnosticării infecției tuberculoase utilizând testul de eliberare de interferon gamma	Ponderea persoanelor eligibile din populațiile cu risc sporit de infectare testate pentru infecția tuberculoasă (%)	94 %	≥ 95 %	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; – IMSP Centrele de sănătate;

5.4	Asigurarea tratamentului preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV	Rata de acoperire cu tratament preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV (%)	24,5%	≥ 90 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – IMSP Spitalul clinic de boli infecțioase „Toma Ciorbă” (inclusiv Unitatea de Coordonare și Monitorizare a Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA, ITS și hepatite virale B, C și D). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; – IMSP Centrele de sănătate.
5.5	Asigurarea tratamentului preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor contacte	1. Rata de acoperire cu tratament preventiv al tuberculozei la copiii cu vârsta sub 5 ani din contact cu bolnavi de tuberculoză (%) 2. Rata de acoperire cu tratament preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor contacte (%)	84,4%	≥ 95 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; – IMSP Centrele de sănătate.
5.6	Desfășurarea activităților de informare și educare privind prevenirea și controlul tuberculozei, la nivel local, prin intermediul caravanelor mobile, campaniilor media și distribuirea de materiale de comunicare adaptate publicului țintă	Numărul de acțiuni de informare și educare privind prevenirea și controlul tuberculozei (inclusiv caravane mobile, campanii media și distribuție de materiale)	10	≥22	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT;

						– instituțiile de asistență medicală primară; – Direcția Centrul Sănătate Publică; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – APL I; Structura teritorială de asistență socială Ungheni; – instituțiile mass-media.
Obiectivul specific 6: Consolidarea guvernanței și a cadrului normativ pentru controlul tuberculozei, prin politici centrate pe persoanele afectate, participarea societății civile și alocarea resurselor necesare pentru prevenire, depistare precoce și îngrijire integrată, până la sfârşitul anului 2030.						
6.1	Menținerea și ajustarea periodică a Sistemului informațional „Monitorizare a și evaluarea tuberculozei”	Sistemul informațional „Monitorizare a și evaluarea tuberculozei” este funcțional, actualizat și corespunde cerințelor Programului național și rapoartărilor naționale/internaționale	100 %, realizat până în prezent cu suport financiar din sursele Fondului Global	100 %, sistem menținut și ajustat periodic, sustenabil din buget național	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Direcția financiar-bancară, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; – organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare
6.2	Asigurarea vizitelor de monitorizare și evaluare în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și private, inclusiv în organizațiile societății civile și alte organizații implicate în răspunsul la tuberculoza	Ponderea instituțiilor și organizațiilor implicate în răspunsul la tuberculoză care au beneficiat de cel puțin o vizită de monitorizare și evaluare într-un an calendaristic (%)	100 %, realizate până în prezent cu suport financiar din sursele Fondului Global	100 %, vizite de monitorizare și evaluare susținute sistematic și sustenabil din buget național	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Direcția financiar-bancară, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** Compania Națională de Asigurări în Medicină; -serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; - organizațiile societății civile,Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
6.3	Organizarea periodică a întâlnirilor și sesiunilor de instruire la nivel central și teritorial, cu participarea tuturor actorilor-	Numărul de întâlniri și sesiuni de instruire organizate anual la nivel central și teritorial	3 întâlniri organizate anual, din sursele Fondului Global	≥6 întâlniri/sesiuni pe an, asigurate din bugetul de stat	2026 2027 2028 2029	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordo-

	cheie implicați în răspunsul național la tuberculoză				2030	nare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; – IMSP de asistență medicală primară; – subdiviziunile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică; –, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
6.4	Asigurarea participării active a societății civile în răspunsul național la tuberculoză, inclusiv prin consolidarea Platformei OSC-TB+, pentru alinierea politicilor la standardele internaționale și drepturile omului	1. Ponderea deciziilor din cadrul Programului Național de răspuns la tuberculoză la care au participat activ organizațiile societății civile (%) 2. Ponderea organizațiilor societății civile implicate în răspunsul la tuberculoză care beneficiază de finanțare publică (% din totalul OSC active în domeniu)	90% 90%	≥90% ≥90%	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; - autoritățile administrației publice locale și serviciile sociale teritoriale; - organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare
6.6	Asigurarea accesului continuu și echitabil al persoanelor migrante la servicii de diagnostic, tratament și îngrijire a tuberculozei, inclusiv prin dezvoltarea mecanismelor transfrontaliere de colaborare	Ponderea persoanelor migrante cu tuberculoză care beneficiază de diagnostic și tratament complet (%)	90%	≥95%	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – Compania Națională de Asigurări în Medicină. **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii terito-

						riali ai PTRT; – IMSP de asistență medicală primară; – Inspectoratul General pentru Migrație; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare.
6.7	Asigurarea accesului gratuit și nediscriminatoriu la servicii de diagnostic, tratament și îngrijire a tuberculozei pentru persoanele străine aflate legal sau ilegal pe teritoriul Republicii Moldova	Ponderea persoanelor străine care beneficiază de diagnostic, tratament și îngrijire completă pentru tuberculoză (%)	80%	≥95%	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – Ministerul Afacerilor Interne și instituțiile medicale și structurile subordonate; – Inspectoratul General pentru Migrație; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PTRT; – instituțiile de asistență medicală primară; – Inspectoratul General pentru Migrație; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.

Anexa nr.3

la Decizia Consiliului raional Ungheni

nr. -_____ din _____ 2026

INDICATORI

de impact/rezultat ai Programului raional de răspuns la tuberculoză

pentru anii 2026-2030

Nr. crt.	Indicator de impact/rezultat	Dezagregare	Instrument/sursă de colectare	Frecvența raportării	Responsabil pentru colectare	Valoarea de bază și perioada de referință	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Obiectivul general al Programului – reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova până la sfârșitul anului 2030, în conformitate cu Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030” și cu ODD 3.3.2											
1.	Incidența tuberculozei la 100 000 de populație	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	67,6 (2024)	56	51,5	47,4	43,6	42,0 (ODD 3.3.2)
2.	Rata mortalității prin tuberculoză la 100 000 de populație	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă, statut HIV (pozitiv sau negativ)	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	4,9 (2024)	4.3	3.8	3.4	2.9	2.5
3.	Ponderea gospodăriilor afectate de tuberculoză care prezintă costuri catastrofale din cauza tuberculozei (%)	Național	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	23% (2024)	N/A	N/A	N/A	N/A	10%
Obiectivul specific 1. *Asigurarea screeningului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de tuberculoză și cu persoanele vulnerabile, cu o acoperire de cel puțin 90%, până la sfârșitul anului 2030*											
1.1.	Rata de depistare a cazurilor de tuberculoză (%)	Național, teritorial, mediu reședință, sex, grup de vârstă	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	85% (2024)	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.2.	Rata de acoperire a contacților cu screening sistematic pentru tuberculoză activă (%)	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă, analiza cascadei	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	82,7% (2024)	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
1.3.	Ponderea persoanelor cu tuberculoză identificate prin depistarea activă, cu suportul organizațiilor societății civile (%)	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	9,72% (2024)	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%
Obiectivul specific 2. *Asigurarea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză și accesul universal la testarea sensibilității la medicamente, cu identificarea a cel puțin 75% dintre cazurile estimate de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă, până la sfârșitul anului 2030*											
2.1.	Rata de notificare a tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogrezistente la 100 000 de populație	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	14 (2024)	13.5	13.2	13.0	12.7	12.4
2.2.	Rata de depistare a cazurilor de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă (%)	Național	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	57,6% (2024)	55%	60%	65%	70%	≥ 75%
2.3.	Ponderea pacienților cu tuberculoză (cazuri noi și recidive) notificați, testați utilizând teste diagnostice rapide recomandate de către OMS (%)	Național, teritorial	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	93,5% (2024)	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 95%
2.4.	Ponderea pacienților (cazuri noi și recidive) cu tuberculoză pulmonară confirmați bacteriologic (%)	Național, teritorial	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	80% (2024)	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 85%
2.5.	Ponderea persoanelor diagnosticate cu tuberculoză pulmonară confirmată bacteriologic care au un rezultat documentat al testării sensibilității la Rifampicină (%)	Național, teritorial	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	97% (2024)	≥ 97%	≥ 97%	≥ 97%	≥ 97%	≥ 97%
2.6.	Ponderea persoanelor cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină (TB RR), care au un rezultat documentat al testării	Național	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea	Anual	Ministerul Sănătății	95% (2024)	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	sensibilității la fluorochinolone (%)		tuberculozei”								
Obiectivul specific 3. *Asigurarea accesului echitabil la tratament și servicii de calitate pentru toate persoanele diagnosticate cu tuberculoză, inclusiv cu tuberculoză rezistentă la medicamente, cu o rată de succes a tratamentului de cel puțin 85% în rândul pacienților cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă, până la sfârșitul anului 2030*											
3.1.	Rata de succes a tratamentului în cohorta cazurilor de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă (%)	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	74% (cohorta 2022)	≥ 75%	≥ 78%	≥ 80%	≥ 82%	≥ 85%
3.2.	Ponderea pacienților care au inițiat tratamentul antituberculos cu medicamentele de primă linie în condiții de ambulatoriu (%)	Național, teritorial	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	25,7% (2019)	30%	35%	40%	45%	50%
3.3.	Ponderea pacienților notificați cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă, înrolați în tratament (%)	Național, teritorial	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	95,5% (2024)	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
3.4.	Rata de succes a tratamentului în rândul tuturor pacienților cu tuberculoză sensibilă, cazuri noi și recidive (%)	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	85% (cohorta 2023)	≥ 87%	≥ 87%	≥ 89%	≥ 89%	≥ 90%
3.5.	Rata de succes a tratamentului în cohorta de tratament pentru tuberculoza pre-XDR (%)	Dezagregare suplimentară după rezultatele tratamentului pentru TB XDR	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	46,3% (cohorta 2022)	≥ 50%	≥ 55%	≥ 60%	≥ 65%	≥ 70%
3.6.	Ponderea pacienților care au utilizat tehnologii digitale pentru aderența la tratament (de exemplu, tratament videoasistat) în perioada de tratament și îngrijire ambulatorie (%)	Național, teritorial	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	12,6% (2024)	≥ 15%	≥ 20%	≥ 25%	≥ 30%	≥ 35%
3.7.	Ponderea persoanelor cu tuberculoză care au inițiat tratamentul antituberculos și care au primit orice formă de suport pentru aderența la tratament din partea organizațiilor societății	Național, teritorial	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	10,7% (2024)	≥ 10%	≥ 10%	≥ 15%	≥ 15%	≥ 20%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	civile (inclusiv suport psihosocial) (%)										
Obiectivul specific 4. *Asigurarea accesului universal și echitabil la servicii medicale integrate, centrate pe persoanele afectate, prin colaborarea cu alte programe naționale de sănătate publică, până la sfârșitul anului 2030*											
4.1.	Rata de depistare a cazurilor de TB/HIV (%)	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	90% (2024)	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
4.2.	Rata de acoperire cu testare la HIV (%)	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	97,7% (2024)	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%
4.3.	Ponderea pacienților HIV-pozitivi printre pacienții cu tuberculoză, cazuri noi și recidive cu rezultate documentate ale testului HIV (%)	Național, teritorial, mediu de reședință, grup de vârstă	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	12,3% (2024)	11,5%	11,5%	11%	11%	10%
4.4.	Rata de acoperire cu tratament antiretroviral a pacienților cu TB/HIV (%)	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă.	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	84,7% (2024)	≥ 85%	≥ 85%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 95%
4.5.	Ponderea pacienților cu tuberculoză care au beneficiat de screening pentru probleme de sănătate mintală și consum de substanțe (%)	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă.	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	N/A	≥ 40%	≥ 55%	≥ 70%	≥ 80%	≥ 90%
Obiectivul specific 5. *Prevenirea tuberculozei prin vaccinarea BCG a cel puțin 95% dintre nou-născuți, inițierea tratamentului preventiv al tuberculozei pentru cel puțin 90% dintre persoanele eligibile, creșterea conștientizării populației și intensificarea controlului infecției tuberculoase, până la sfârșitul anului 2030*											
5.1.	Rata de vaccinare cu Bacillus Calmette- Guérin către vârsta de 12 luni	Național, teritorial	Statistica administrativă	Anual	Ministerul Sănătății	95,8% (2024)	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
5.2.	Rata de acoperire cu tratamentul preventiv al tuberculozei la copii cu vârsta sub 5 ani în contact cu bolnavi de tuberculoză (%)	Național, teritorial	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	84,4% (2024)	≥ 90%	≥ 90%	≥ 93%	≥ 93%	≥ 95%
5.3.	Rata de acoperire cu tratamentul	Național, teritorial	Sistemul	Anual	Ministerul	24,5%	≥ 40%	≥ 55%	≥ 70%	≥ 80%	≥ 90%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV (%)		informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”		Sănătății	(2024)					
Obiectivul specific 6. *Consolidarea guvernanței și a cadrului normativ pentru controlul tuberculozei, prin politici centrate pe persoanele afectate, participarea societății civile și alocarea resurselor necesare pentru prevenire, depistare precoce și îngrijire integrată, până la sfârșitul anului 2030*											
6.1.	Armonizarea legislației și politicilor naționale în domeniul prevenirii și controlului tuberculozei cu standardele internaționale și principiile drepturilor omului	Național	Programul național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030	Anual	Ministerul Sănătății	50% din prevederi și politici sunt aliniate	60%	70%	80%	85%	≥ 90% din prevederi și politici aliniate
Obiectivul specific 7. *Consolidarea capacității naționale de cercetare și inovare în domeniul tuberculozei prin parteneriate academice și instituționale și integrarea rezultatelor cercetării în procesele de planificare și decizie, până la sfârșitul anului 2030, pentru accelerarea răspunsului național la tuberculoză*											
7.1.	Ponderea recomandărilor cercetărilor științifice/studiilor operaționale aplicate în politicile naționale (%)	Național	Programul național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030	Anual	Ministerul Sănătății	50%	60%	65%	70%	75%	≥ 80%

Anexa nr.4

la Decizia Consiliului raional Ungheni

nr. _____ din _____ 2026

COMPONENȚA NOMINALĂ

a Grupului de lucru pentru organizarea, elaborarea si monitorizarea realizării

Programului raional Ungheni de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 - 2030

Președinte

Corina SLUPEȚCAIA, vicepreședintă a raionului Ungheni

Vicepreședinte

Oleg BELBAS, director al IMSP Centrul de sănătate Ungheni

Secretară

Lidia CRĂCIUN, șefă a Serviciului pneumoftiziologic raional, IMSP Centrul de sănătate Ungheni

Membri:

Alexandr CORNEI	-	șef al Direcției Centrul sănătate publică Ungheni
Stefan SÎRBU	-	director al Agenției teritoriale Vest a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină
Sergiu TALMACI	-	medic-specialist în cadrul Secției controlul bolilor transmisibile și managementul urgențelor de sănătate publică, Direcția Centrul sănătate publică Ungheni
Nicolae SĂCULȚANU	-	șef al IMSP Centrul de sănătate Măcărești-Costuleni
Aliona AMBROCI	-	șefă a IMSP Centrul de sănătate Dănuțeni
Galina TURTUREANU	-	șefă a IMSP Centrul de sănătate Sculeni
Vitalie ȚĂRANU	-	șef al IMSP Centrul de sănătate *Natalia Munteanu* Cornești
Alexei CHIRICA	-	șef al IMSP Centrul de sănătate Pîrlița
Ina BÎRDAN	-	șefă a Centrului Medical *AVANGARD*