

REPUBLICA MOLDOVA

GUVERNUL

HOTĂRÂRE nr. _____

din _____ 2026

Chișinău

**privind aprobarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru
anii 2026-2030**

În temeiul art. 9, alin. (3) din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 67, art. 183), cu modificările ulterioare, precum și al art. 4 din Legea nr. 153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2008, nr. 143-144, art. 583), cu modificările ulterioare, **Guvernul HOTĂRĂȘTE:**

1. Se aprobă:

1) Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030, conform anexei nr. 1.

2) Planul de acțiuni privind implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030, conform anexei nr. 2.

2. Instituția medico-sanitară publică Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” va asigura implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030.

3. Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei va asigura supervizarea implementării Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030.

4. Consiliile municipale Chișinău și Bălți, administrația unității teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri) și consiliile raionale vor elabora, aproba și asigura realizarea programelor teritoriale de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030.

5. Autoritățile publice centrale implicate în implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 vor elabora și aproba, în termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei Hotărâri, ordine instituționale de implementare a Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030, în conformitate cu atribuțiile și domeniile de competență ale fiecărei instituții, în vederea asigurării punerii în aplicare eficiente, multisectoriale și coordonate a Programului.

6. Finanțarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030, se va efectua din contul și în limitele mijloacelor aprobate anual în bugetul public național, precum și din alte surse, conform legislației.

7. Controlul asupra executării prezentei hotărâri se atribuie Ministerului Sănătății.

**PRIM-MINISTRU
AL REPUBLICII MOLDOVA**

ALEXANDRU MUNTEANU

Contrasemnează:

Ministrul Sănătății

Emil CEBAN

Ministrul Justiției

Vladislav COJUHARI

PROGRAMUL NAȚIONAL
de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030

I. INTRODUCERE

1. Tuberculoza (TB) continuă să reprezinte o prioritate majoră de sănătate publică în Republica Moldova, fiind recunoscută ca o problemă strategică la nivel național. Prevenirea și controlul tuberculozei constituie obiective esențiale ale sistemului național de sănătate, în concordanță cu angajamentele internaționale asumate de țară, inclusiv cele privind atingerea obiectivelor globale de eliminare a tuberculozei.

2. Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 (în continuare – Programul) reprezintă documentul strategic de politici publice pe termen mediu, care reflectă angajamentul ferm al Guvernului Republicii Moldova de a reduce povara tuberculozei prin implementarea unor intervenții inovatoare, bazate pe dovezi, adaptate specificului național și orientate spre un răspuns coordonat, integrat și sustenabil la nivel național.

3. Programul este elaborat în conformitate cu prevederile cadrului normativ național în domeniul sănătății, inclusiv: Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Legea nr. 153/2008 privind controlul și profilaxia tuberculozei, Legea nr. 263/2005 privind 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, Programul este aliniat la documentele strategice internaționale, precum Strategia „End TB” a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pentru anii 2015–2035 și Planul de acțiuni privind tuberculoza în Regiunea Europeană a OMS pentru anii 2023–2030, precum și la alte angajamente internaționale asumate de Republica Moldova.

4. Programul este aliniat prevederilor Programului Național pentru supravegherea și combaterea rezistenței la antimicrobiene pentru anii 2023–2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 697/2023, contribuind la utilizarea rațională a antimicrobienei, prevenirea și controlul infecțiilor, precum și la limitarea răspândirii rezistenței antimicrobiene în comunitate și în instituțiile medico-sanitare.

5. De asemenea, Programul contribuie la realizarea obiectivelor Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022. În mod special, se aliniaza obiectivului general 5, care vizează îmbunătățirea stării de sănătate fizică și mintală a populației prin dezvoltarea unui sistem de sănătate inovativ, accesibil și eficient. În cadrul acestuia, acțiunea 5.2 urmărește reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile printr-o abordare intersectorială și bazată pe determinantele sociale ale sănătății.

6. Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 susține realizarea Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030, în special Obiectivul de Dezvoltare Durabilă nr. 3: „Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la orice vârstă”. Programul se bazează pe principiul de a nu lăsa pe nimeni în urmă și promovează respectarea, protecția și realizarea drepturilor omului, în special a dreptului la cel mai înalt standard posibil de sănătate, reflectat prin cele patru elemente fundamentale: disponibilitate, accesibilitate (fizică, economică, informațională și fără discriminare), acceptabilitate și calitate. Programul promovează implicarea activă a societății civile în procesul decizional și în implementarea intervențiilor legate de TB/HIV, precum și consolidarea parteneriatelor între autoritățile guvernamentale, organizațiile neguvernamentale și sectorul privat.

7. Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 este aliniat cu angajamentele asumate de Republica Moldova la cea de-a 78-a Adunare Mondială a Sănătății (WHA78) și cu strategiile Organizației Mondiale a Sănătății, inclusiv cu Acordul privind pandemiile adoptat în 2025. Programul promovează consolidarea sistemului național de sănătate, accesul echitabil la servicii și pregătirea pentru situații de urgență în domeniul sănătății publice.

8. Programul Național de răspuns la tuberculoză 2026–2030 este aliniat Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023, contribuind la realizarea obiectivelor strategice privind reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile, protecția și promovarea sănătății, asigurarea accesului echitabil la servicii medicale integrate și centrate pe persoană, consolidarea îngrijirilor de lungă durată și paliative, precum și utilizarea eficientă și echitabilă a resurselor financiare pentru eliminarea barierelor de acces și reducerea riscurilor financiare asociate îmbolnăvirilor. Programul sprijină implementarea intervențiilor centrate pe persoană în domeniul prevenirii, depistării precoce, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor integrate, precum și promovarea inovației, digitalizării și utilizării datelor în procesele decizionale. Prin obiectivele sale specifice, Programul contribuie la întărirea guvernancei sectoriale, la dezvoltarea colaborării interinstituționale și la asigurarea sustenabilității tehnice, financiare și umane a răspunsului național la tuberculoză, în concordanță cu principiile și direcțiile de acțiune ale Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”.

9. La baza elaborării Programului au stat pilonii și domeniile-cheie de intervenție ale Strategiei globale „End TB”, care ghidează acțiunile pentru eradicarea tuberculozei la nivel internațional:

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

a) Centrarea pe persoană și parteneriate intersectoriale: promovarea unei abordări comune care să includă integrarea serviciilor de tuberculoză în asistența medicală primară, consolidarea colaborării cu serviciile de sănătate publică, implicarea societății civile și participarea activă a comunităților afectate pentru o acțiune coordonată.

b) Prevenirea complexă a tuberculozei: asigurarea unui pachet complet de intervenții de prevenire, care cuprinde managementul programatic al tratamentului preventiv al tuberculozei, măsuri eficiente de prevenire și control al infecțiilor și continuarea vaccinării împotriva tuberculozei (BCG) conform recomandărilor naționale.

c) Screening sistematic pentru tuberculoză în rândul contactilor, grupurilor cu risc crescut și al altor persoane vulnerabile sau aflate în situații de vulnerabilitate.

d) Diagnostic precoce al tuturor formelor 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 cele cu forme rezistente la medicamente și comorbidități asociate, prin integrarea serviciilor și oferirea suportului social și psihologic necesar pentru susținerea aderenței la tratament.

9.2 Pilonul 2. Politici îndrăznețe și sisteme de suport:

a) Guvernanță și leadership eficient.

b) Finanțarea durabilă și acoperirea universală cu servicii de sănătate.

c) Resurse umane calificate: dezvoltarea și susținerea forței de muncă din domeniul sănătății, inclusiv a lucrătorilor comunitari, prin instruire continuă, motivare și supervizare eficientă.

d) Informații strategice și soluții digitale: modernizarea sistemelor de colectare, analiză și utilizare a datelor privind tuberculoza, promovând digitalizarea și utilizarea platformelor informaționale pentru monitorizarea în timp real și luarea deciziilor bazate pe dovezi.

e) Achiziții eficiente și lanț de aprovizionare: Îmbunătățirea mecanismelor de aprovizionare cu medicamente și consumabile, prin procese transparente, eficiente și sigure.

9.3 Pilonul 3. Intensificarea cercetărilor și inovațiilor:

a) Adoptarea rapidă a noilor tehnologii (diagnostice, scheme de tratament, vaccinuri) și a noilor instrumente, intervenții și strategii.

b) Cercetare pentru optimizarea implementării și impactului, precum și pentru promovarea inovațiilor.

10. Elaborarea prezentului Program s-a bazat pe lecțiile învățate în cadrul implementării Programului Național de răspuns la tuberculoză din anii precedenți. Acestea au demonstrat importanța consolidării accesului populației la servicii esențiale de prevenire, depistare precoce, diagnostic și tratament al tuberculozei. În mod particular, progresele înregistrate includ fortificarea rețelei de laboratoare, dezvoltarea activităților de screening în rândul grupurilor vulnerabile, precum și aplicarea măsurilor de prevenire care au contribuit la reducerea transmiterii infecției în comunitate. Totodată, au fost întreprinse acțiuni menite să îmbunătățească accesul pacienților la servicii de tratament și îngrijire continuă, în conformitate cu protocoalele clinice naționale armonizate cu recomandările internaționale. De asemenea, au fost derulate intervenții de informare, educare și comunicare pentru a spori gradul de conștientizare în rândul populației generale și al grupurilor cu risc sporit de îmbolnăvire. Nu în ultimul rând, au fost inițiate și susținute activități de cercetare științifică și practică în domeniul tuberculozei, orientate spre perfecționarea sistemului național de supraveghere, diagnostic și răspuns, cu scopul reducerii poverii bolii și a transmiterii acesteia.

11. În perioada iulie–noiembrie 2024, Biroul Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) a realizat o evaluare țintită a Programului Național de răspuns la tuberculoză din Republica Moldova, care a inclus și o analiză epidemiologică detaliată a tuberculozei. Constatările, concluziile și recomandările acestei evaluări au constituit baza de referință pentru elaborarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030, asigurând alinierea acestuia cu obiectivele, prevederile și țintele stabilite în Planul de Acțiune privind Tuberculoza pentru Regiunea Europeană a OMS 2023–2030. Succesele obținute, precum și provocările persistente în implementarea răspunsului național la tuberculoză, sunt reflectate și analizate în mod cuprinzător în raportul de evaluare OMS menționat, acesta reprezentând documentul de referință pentru fundamentarea priorităților strategice și a intervențiilor prevăzute în PNRT 2026–2030.¹

12. Procesul de elaborare a prezentului Program a fost corelat cu implementarea grantului oferit de Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei (Fondul Global), asigurând astfel coerența intervențiilor și utilizarea eficientă a resurselor disponibile.

13. Elaborarea Programului a avut loc în cadrul unui proces transparent, activ și participativ, coordonat de un grup de lucru format din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, ai Programului Național de răspuns la tuberculoză, ai Biroului Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) în Republica Moldova, precum și din reprezentanți ai altor instituții publice, organizații neguvernamentale și parteneri internaționali de dezvoltare. Acest cadru colaborativ a permis integrarea expertizei multisectoriale și reflectarea priorităților naționale în domeniul controlului tuberculozei.

14. Programul este conceput ca un cadru strategic integrat și intersectorial, menit să orienteze și să coordoneze acțiunile tuturor actorilor implicați în răspunsul național la tuberculoză, contribuind la reducerea poverii bolii și a impactului său social și economic.

¹ Targeted review of the National Tuberculosis Program Republic of Moldova. July – November 2024.
https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/Moldova_NTP_Review.pdf

15. Programul reprezintă documentul fundamental de politici publice în domeniul tuberculozei și stabilește direcțiile strategice, prioritățile de intervenție și obiectivele naționale pentru perioada 2026–2030. Toate programele, proiectele și intervențiile relevante, finanțate din surse publice sau din fonduri externe, vor fi aliniate la prevederile și obiectivele stabilite prin prezentul Program.

16. Implementarea Programului se va desfășura etapizat, în conformitate cu Planul de acțiuni anexat, care stabilește obiectivele, acțiunile, activitățile, termenele de realizare, responsabilii și sursele de finanțare.

17. Coordonarea generală a activităților intersectoriale și monitorizarea progresului în implementarea Programului revin Ministerului Sănătății, în calitate de autoritate publică centrală responsabilă de politicile în domeniul sănătății publice.

18. Mecanismul principal de coordonare și comunicare pentru realizarea obiectivelor Programului este reprezentat de Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și control al tuberculozei, prezidat de Ministerul Sănătății. Consiliul reunește reprezentanți ai autorităților publice centrale, organizațiilor internaționale, societății civile, precum și ai comunităților afectate.

19. Consiliul național de coordonare își desfășoară activitatea în baza unui parteneriat solid între instituțiile publice, organizațiile neguvernamentale, organizațiile internaționale, partenerii de dezvoltare, patronate și comunitățile afectate de infecția HIV și tuberculoză. Activitatea Consiliului este ghidată de principiile transparenței, responsabilității comune și colaborării multisectoriale.

20. Implementatorii și prestatorii de servicii coordonează activitățile aferente Programului cu Coordonatorul Programului Național și cu Consiliul național de coordonare. Transparența procesului de implementare va fi asigurată prin utilizarea platformei electronice oficiale <http://simetb.ifp.md/>, care oferă acces public la informațiile relevante privind desfășurarea intervențiilor.

II. ANALIZA SITUAȚIEI

21. Tuberculoza continuă să reprezinte o problemă majoră de sănătate publică în Republica Moldova, în special în rândul grupurilor vulnerabile, precum persoanele aflate în detenție, persoanele fără adăpost, persoanele migrante, persoanele consumatoare de droguri, persoanele care trăiesc cu HIV și cele din gospodării cu venituri reduse. Această realitate evidențiază necesitatea unui răspuns național consolidat, coordonat și susținut prin politici publice bazate pe dovezi.

22. Analiza situației prezentată în cadrul Programului Național de răspuns la tuberculoză se bazează preponderent pe datele generate de Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei” (SIME TB), care reprezintă sursa oficială națională pentru colectarea, gestionarea și analiza datelor epidemiologice și clinice privind tuberculoza în Republica Moldova. SIME TB permite colectarea și utilizarea în timp real a datelor, asigurând dezagregarea acestora după teritoriu, sex, vârstă și alți indicatori relevanți, ceea ce oferă o bază solidă pentru analiza disparităților, identificarea grupurilor vulnerabile și fundamentarea intervențiilor adaptate nevoilor specifice ale populației. Scopul SIME TB este de a sprijini gestionarea eficientă a Programului Național de răspuns la tuberculoză prin consolidarea mecanismelor de monitorizare, evaluare și utilizare a datelor pentru orientarea politicilor și intervențiilor de sănătate publică. Sistemul asigură generarea automată de rapoarte și statistici privind incidența, prevalența tuberculozei și rezultatele tratamentului. Interfața SIME TB funcționează ca o platformă unică de raportare și analiză, în care sunt centralizate rapoartele de realizare a PNRT, evaluările naționale și internaționale în domeniul tuberculozei,

precum și rezultatele studiilor relevante, facilitând transparența, coerența și utilizarea unitară a dovezilor în procesul decizional.²

23. Analiza situației epidemiologice este fundamentată pe un set integrat de dovezi cantitative și calitative. Datele cantitative provin din SIME TB, rapoartele anuale ale Ministerului Sănătății, CNAM, Biroul Național de Statistică și evaluările Programului Național, fiind cele mai recente date disponibile la momentul elaborării documentului (anul 2024). Dovezile calitative includ concluziile evaluărilor externe ale Programului Național³, rezultatele studiilor operaționale, feedback-ul structurat al personalului medical și al beneficiarilor serviciilor, precum și contribuțiile organizațiilor societății civile și ale comunităților afectate de tuberculoză, colectate în cadrul procesului participativ de elaborare a Programului.

24. Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022–2025 a înregistrat progrese semnificative în atingerea obiectivelor strategice, demonstrând o tranziție graduală către sustenabilitate prin creșterea contribuției financiare din partea Guvernului. Aceste progrese au fost susținute de o coordonare eficientă la nivel național, asigurată de Ministerul Sănătății și Departamentul de coordonare a Programului Național, care a facilitat implementarea coerentă a intervențiilor și consolidarea parteneriatelor intersectoriale.

25. În ultimii ani, Republica Moldova a realizat progrese substanțiale în alinierea politicilor și practicilor de gestionare a tuberculozei la cele mai bune practici internaționale promovate de Organizația Mondială a Sănătății, în special cadrul global „End TB Strategy”. Printre realizările cheie se numără: introducerea regimurilor de tratament scurte și mai eficiente pentru tuberculoza sensibilă și tuberculoza multidrogrezistentă (inclusiv utilizarea regimului BPaLM/BPaL), extinderea tratamentului în condiții de ambulator și a îngrijirii centrate pe persoană⁴, implementarea tratamentului susținut prin mijloace digitale (tratament videoasistat), precum și consolidarea sistemului de supraveghere și monitorizare prin utilizarea datelor în timp real. Aceste acțiuni au contribuit la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului, reducerea poverii asupra sistemului spitalicesc și apropierea serviciilor de pacienți, în special în comunități vulnerabile.

26. Intervențiile implementate în Republica Moldova reflectă adaptarea progresivă a bunelor practici internaționale în controlul tuberculozei, inclusiv: tranziția către tratamentul predominant ambulator, utilizarea regimurilor scurte și complet perorale, integrarea suportului social în managementul cazurilor, digitalizarea monitorizării tratamentului și consolidarea serviciilor comunitare. Aceste abordări sunt recunoscute de OMS ca fiind cost-eficiente, centrate pe persoană și esențiale pentru reducerea poverii tuberculozei, în special în țările cu resurse limitate.

27. Începând cu anii 2000, Republica Moldova a implementat cu succes o serie de politici și măsuri orientate spre prevenirea și tratamentul tuberculozei, cu implicarea continuă a asistenței medicale primare în depistarea timpurie și tratament. Documentul OMS „Compendium of Good Practices in the Implementation of the Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region” citează proiecte și intervenții din Republica Moldova ca exemple de abordări centrate pe persoană și de implicare comunitară sprijinite de OMS.⁵

² Rapoarte SIME TB <http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/>

³ Targeted review of the National Tuberculosis Program Republic of Moldova. July – November 2024. https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/Moldova_NTP_Review.pdf

⁴ Republic of Moldova shares experience in implementing people-centred model of TB care. https://www.who.int/europe/news/item/25-06-2018-republic-of-moldova-shares-experience-in-implementing-people-centred-model-of-tb-care?utm_source=chatgpt.com

⁵ „Compendium of Good Practices in the Implementation of the Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region”. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/69459ab2-dc85-48b3-a6ed-a022155816a7/content>

28. Actualmente la nivel național este asigurat accesul universal la diagnostic de calitate și tratament rapid pentru toate persoanele afectate de tuberculoză. Republica Moldova este un pionier în implementarea diagnosticării rapide pentru tuberculoză, prin introducerea tehnologiei GeneXpert încă din anul 2011 în toate instituțiile medicale de nivel secundar din țară⁶. Tehnologiile moderne de diagnostic molecular, în special GeneXpert, sunt disponibile în toate unitățile teritoriale, asigurând un diagnostic rapid și fiabil pentru tuberculoză și rezistența la Rifampicină. Începând cu anul 2022 este utilizată versiunea extinsă GeneXpert MTB/XDR pentru detectarea rezistenței extinse la alte medicamente. Testarea sensibilității la medicamente prin metode fenotipice a fost standardizată și implementată la scară națională, pentru a facilita aplicarea regimurilor moderne de tratament, inclusiv BPaLM/BPaL. Începând cu anul 2026 se planifică implementarea metodei de secvențiere a ADN-ului micobacterian (tNGS), în scopul determinării rezistenței genotipice la medicamentele de linie nouă, în special Bedaquilină, Pretomanid și Linezolid. Proporția cazurilor confirmate bacteriologic este în creștere, iar testarea HIV este universală, cu inițiere promptă a tratamentului antiretroviral pentru persoanele co-infectate.⁷

29. A fost introdus și implementat treptat modelul de îngrijiri centrat pe persoană, ceea ce a condus la extinderea și descentralizarea semnificativă a serviciilor oferite persoanelor afectate de tuberculoză, inclusiv la nivel comunitar. Angajamentul politic constant și alocarea crescută a resurselor din fondurile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină au permis consolidarea serviciilor ambulatorii, precum și extinderea măsurilor de suport pentru pacienți – inclusiv stimulente financiare și servicii comunitare. Această abordare a fost însoțită de o reducere planificată și progresivă a numărului de paturi spitalicești, în vederea eficientizării utilizării resurselor și îmbunătățirii rezultatelor clinice. În acest context, a fost elaborat și pus în aplicare Regulamentul privind intervențiile pentru creșterea aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator, cuprinzând instrumente flexibile și adaptate nevoilor individuale ale pacienților.

30. Activitățile de screening activ pentru tuberculoză au fost consolidate, inclusiv în zonele rurale și în rândul grupurilor cu risc sporit, prin utilizarea unităților radiologice mobile, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și bunele practici internaționale privind depistarea activă și sistematică a tuberculozei. În anul 2023, categoriile populaționale cu risc crescut de tuberculoză au fost revizuite, iar procesul de screening a fost standardizat prin elaborarea Ghidului „Organizarea și implementarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al tuberculozei”⁸. În anul 2024, a fost pilotată utilizarea echipamentelor radiologice ultraportabile în teren, facilitând extinderea accesului la servicii de depistare precoce în grupele greu accesibile și contribuind la reducerea diagnosticării tardive.

31. Începând cu luna mai 2020, odată cu revizuirea și aprobarea de către Ministerul Sănătății a Protocoalelor Clinice Naționale „Tuberculoza la copil” și „Tuberculoza la adult”, Republica Moldova a trecut la utilizarea exclusivă a schemelor perorale pentru tratamentul tuberculozei sensibile și al formelor rezistente la medicamente. Începând cu septembrie 2020, toate persoanele diagnosticate cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină sau multidrorezistentă (TB RR/MDR), care îndeplineau criteriile de eligibilitate, au început să beneficieze de regimuri scurte de tratament (mSTR) cu durata de 9 luni, în cadrul unui studiu operațional. În anul 2023,

⁶ Faster diagnosis key to finding drug-resistant tuberculosis in the Republic of Moldova. https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/faster-diagnosis-key-to-finding-drug-resistant-tuberculosis-in-the-republic-of-moldova?utm_source=chatgpt.com

⁷ Assessment and revision of TB Laboratory Network of Moldova, 21 – 31 July 2024. https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/Assessment_and_revision_of_TB_Laboratory_Network_of_Moldova.pdf

⁸ Ghidul „Organizarea și desfășurarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al tuberculozei”. https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2023_05_31_nr_481_ghidul.pdf

Protocoalele Clinice Naționale pentru tuberculoza la copil și la adult au fost din nou revizuite, pentru a integra cele mai recente recomandări ale Organizației Mondiale a Sănătății. Astfel, au fost introduse regimuri scurte de tratament pentru tuberculoza sensibilă (cu durata de 4–6 luni) și pentru tuberculoza rezistentă la medicamente (cu durata de 6–9 luni), contribuind la creșterea eficienței și aderenței la tratament.

32. Aderența la tratamentul tuberculozei este susținută printr-o gamă de mecanisme validate, implementate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și bunele practici internaționale privind susținerea aderenței la tratament și îngrijirea centrată pe persoană. Acestea includ administrarea direct observată a tratamentului (DOT) în condiții de ambulator sau la domiciliu, utilizarea tratamentului videoasistat (VST), precum și acordarea de stimulente pentru pacienți. Toate persoanele tratate pentru tuberculoză în regim ambulator beneficiază de suport motivațional lunar pe întreaga durată a tratamentului, care include: acoperirea cheltuielilor pentru alimentație prin tichete de masă în valoare de 53 lei/zi și rambursarea costurilor pentru transportul public (tur–retur) în sumă fixă de 150 lei/lună. Pe malul drept al Nistrului, acest pachet de suport este finanțat din fondurile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, iar pe malul stâng – din sursele Fondului Global.

33. Începând cu anul 2020, Republica Moldova a introdus regimuri scurte pentru tratamentul preventiv al tuberculozei, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și bunele practici internaționale privind prevenirea tuberculozei și managementul infecției tuberculoase, reducând progresiv durata tratamentului de la 6 luni la 3 luni și ulterior la 1 lună. Astfel, a fost implementat regimul 3HP, cu durata de 3 luni, bazat pe combinația de Isoniazidă și Rifapentină, cu medicamente achiziționate din sursele bugetului de stat. Începând cu anul 2023, a fost extinsă opțiunea de tratament preventiv prin introducerea regimului scurt 1HP, cu durata de o lună, utilizând aceeași combinație de medicamente, furnizate din sursele Fondului Global, contribuind la creșterea acceptabilității, aderenței și eficienței intervențiilor preventive.

34. Pandemia COVID-19 a perturbat semnificativ furnizarea serviciilor pentru tuberculoză în anii 2020–2021, afectând atât detectarea cazurilor, cât și aderența la tratament. Impactul pandemiei s-a reflectat printr-o scădere abruptă de 38,8% a numărului de cazuri de tuberculoză notificate în anul 2020, comparativ cu 2019. Cu toate acestea, începând cu anul 2022, implementarea intervențiilor esențiale a fost reluată, iar eforturile pentru recuperarea performanțelor programului au fost intensificate. În perioada 2021–2023 s-a înregistrat o redresare treptată a notificării cazurilor de tuberculoză, concomitent cu adaptarea continuă a serviciilor la noile condiții. În același timp, contextul regional generat de conflictul din Ucraina a exercitat presiuni suplimentare asupra sistemului național de sănătate, inclusiv asupra rețelei de servicii pentru tuberculoză, necesitând intervenții rapide pentru asigurarea continuității tratamentului în rândul persoanelor refugiate.

35. În anul 2024, în Republica Moldova au fost înregistrate 1931 de cazuri noi și recidive de tuberculoză, corespunzând unei rate de incidență de 67,6 la 100.000 populație, conform datelor oficiale ale Sistemului informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei” (SIME TB), care reprezintă cele mai recente informații validate disponibile la momentul elaborării prezentului proiect de Hotărâre de Guvern. Comparativ cu anul 2023, când au fost notificate 2168 cazuri (74,3 la 100.000 populație), se constată o reducere de 9% a incidenței. Tendința descendentă este și mai pronunțată în raport cu anul 2015, când au fost raportate 3607 cazuri (89,4 la 100.000 populație), reducerea cumulativă constituind 24,4% (Figura 1). Această evoluție favorabilă reflectă impactul pozitiv al intervențiilor implementate în cadrul Programului Național de răspuns la tuberculoză, inclusiv extinderea diagnosticului rapid, accesul universal la tratament și consolidarea serviciilor ambulatorii și comunitare.⁹ Cu

⁹ Rapoarte SIME TB. <http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/IncidentReporting/Report1/Report1.aspx>

toate acestea, menținerea și intensificarea eforturilor rămân esențiale pentru accelerarea reducerii incidenței tuberculozei și atingerea obiectivelor naționale și globale stabilite în cadrul Strategiei Organizației Mondiale a Sănătății „End TB”.

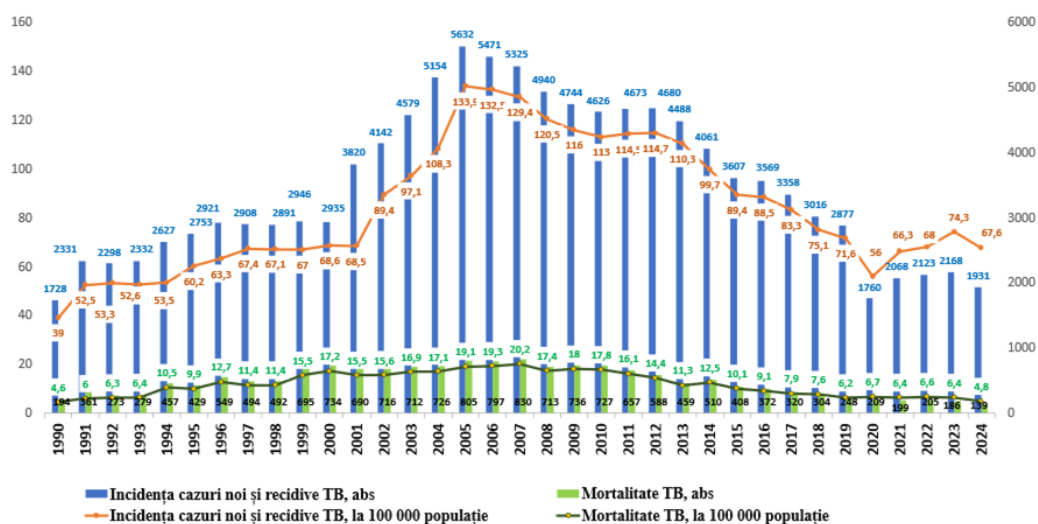


Figura 1. Incidența cazurilor noi și de recidivă de tuberculoză și mortalitatea prin tuberculoză în Republica Moldova, anii 1990–2024 (absolute și la 100 000 populație)

36. În anul 2024, incidența cazurilor noi de tuberculoză a scăzut cu 8,4%, de la 59,4 la 100.000 populație (1734 cazuri) în 2023, la 54,4 la 100.000 populație (1555 cazuri).¹⁰ Comparativ cu anul 2015 (70,9 la 100.000 populație, 2859 cazuri), se înregistrează o reducere de 23,3%. Incidența recidivelor tuberculozei a scăzut de la 14,9 la 100.000 populație (434 cazuri) în 2023, la 13,2 la 100.000 populație (376 cazuri) în 2024, ceea ce reprezintă o reducere de 11,4%.¹¹ Comparativ cu 2015 (18,5 la 100.000 populație, 747 cazuri), reducerea este de 28,7%. În ceea ce privește copiii sub 18 ani, aceștia au reprezentat 7,6% (146 cazuri) din totalul cazurilor noi și recidive înregistrate în 2024, față de 8,5% în 2023. Aceste date evidențiază progresele realizate în controlul tuberculozei în toate grupele de vârstă, însă rămâne necesară intensificarea eforturilor pentru a reduce în continuare incidența și pentru a proteja grupurile vulnerabile, în special copiii.

37. Tuberculoza afectează mai mult bărbații decât femeile, cu un raport de 75% bărbați la 25% femei din cazurile noi și recidive înregistrate în anul 2024. Cele mai mari rate de tuberculoză au fost raportate în rândul adulților cu vârste de 35-44 de ani. Vârsta medie la momentul diagnosticării a fost de 43 de ani. Această distribuție evidențiază necesitatea unor intervenții țintite pe gen și grupuri de vârstă, inclusiv programe de depistare activă și suport social pentru bărbații din categoria de vârstă activă, care sunt mai predispuși la diagnostic întârziat și abandon al tratamentului.

38. În anul 2024, incidența cazurilor noi de tuberculoză la copii a constituit 24 la 100.000 populație (146 cazuri), în scădere față de anul 2023 (30,4 la 100.000 populație, 184 cazuri). Analiza evoluției în perioada 2012–2024 evidențiază o tendință general descendentă până în anul 2020, urmată de o creștere a incidenței în anii ulteriori, cu un nivel maxim înregistrat în 2023. Deși datele pentru anul 2024 indică o reducere comparativ cu anul precedent, nivelul incidenței rămâne relativ ridicat, subliniind necesitatea menținerii și intensificării intervențiilor de prevenire, depistare precoce și protecție a copiilor vulnerabili (Figura 2).

¹⁰ Rapoarte SIME TB. <http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/Incidentareporting/Report2/Report2.aspx>

¹¹ Rapoarte SIME TB. <http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/Incidentareporting/Report3/Report3.aspx>

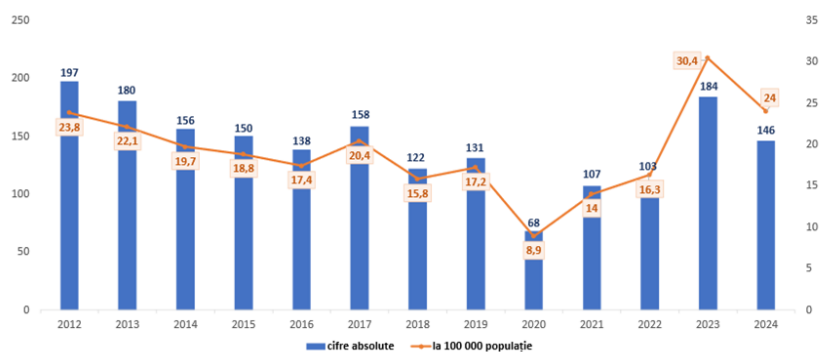


Figura 2. Incidența cazurilor noi de tuberculoză la copii (0–18 ani) în Republica Moldova, anii 2012–2024 (cifre absolute și la 100 000 populație)

39. Mortalitatea prin tuberculoză în anul 2024 a fost de 4,9 la 100.000 populație (139 cazuri), înregistrând o scădere de 23,4% față de 2023 (6,4 la 100.000, 186 cazuri) și o reducere semnificativă de 51,5% față de 2015 (10,1 la 100.000, 408 cazuri), evidențiind progresele importante în controlul TB.¹²

40. În anul 2024, rata tuberculozei drogrezistente a constituit 26,2% printre cazuri noi și 39% printre cazurile de retratament, evidențiind persistența unei poveri semnificative a TB drogrezistente și necesitatea consolidării prevenirii, diagnosticului precoce și aderenței la tratament.

41. În Republica Moldova tratamentul tuberculozei pentru pacienții asigurați și neasigurați este gratuit. Rata de succes printre cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă la medicamente, pentru pacienții care au inițiat tratamentul în anul 2023 a constituit 85%. Odată cu introducerea în schemele de tratament a tuberculozei multidrogrezistente a preparatelor antituberculoase noi ca Bedaquilina, Delamanid și Pretomanida a crescut și rata succesului tratamentului printre cazurile noi cu tuberculoză multidrogrezistentă, care pentru cohorta pacienților care au inițiat tratamentul în anul 2022, a constituit 77.5%.

42. Mai multe afecțiuni medicale reprezintă factori de risc importanți pentru apariția tuberculozei și influențează negativ rezultatele tratamentului, iar tuberculoza, la rândul său, poate agrava evoluția altor boli cronice. Identificarea precoce a comorbidităților în rândul persoanelor diagnosticate cu tuberculoză este esențială pentru asigurarea unei abordări integrate a îngrijirilor și pentru adaptarea corespunzătoare a managementului terapeutic. În situațiile în care aceste comorbidități sunt larg răspândite în populația generală, ele contribuie semnificativ la povara globală a tuberculozei, iar reducerea prevalenței lor poate avea un impact substanțial asupra prevenirii bolii. În acest context, implementarea mecanismelor de depistare activă a comorbidităților, asigurarea unui management integrat al cazurilor și consolidarea coordonării între serviciile de control al tuberculozei și cele pentru HIV, diabet zaharat, hepatite virale, sănătate mintală și alte boli și stări asociate sunt esențiale pentru îmbunătățirea rezultatelor tratamentului, reducerea riscului de recidivă și creșterea supraviețuirii pacienților, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și bunele practici internaționale.

43. Persoanele care trăiesc cu HIV au un risc de până la 22 de ori mai mare de a dezvolta tuberculoză. Tuberculoza rămâne principala cauză de deces în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV, chiar și în condițiile administrării tratamentului antiretroviral (TARV). În 2024, rata testării HIV printre pacienții cu tuberculoză a atins 97,7%. Rata de co-infecție TB/HIV a crescut de la 8,6% în 2015 la 12,1% în 2024. Printre pacienții cu TB MDR, co-infecția TB/HIV

¹² Rapoarte SIME TB. http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/RataReporting/Report27_2.aspx

a fost de 12,4% în 2024. Acoperirea cu tratament antiretroviral pentru pacienții TB/HIV a constituit 88,5%.

44. Abordarea determinantelor sociale ale sănătății necesită o cooperare intersectorială. Comorbidități precum diabetul, consumul de tutun și alcool, bolile pulmonare cronice, cancerul și imunosupresia sunt recunoscute ca factori agravanți. Integrarea îngrijirii tuberculozei în strategiile de combatere a bolilor transmisibile și netransmisibile este crucială. Finanțarea sustenabilă și angajamentul politic sunt esențiale pentru aceste intervenții.

45. Incidența tuberculozei este mai ridicată în zonele cu prevalență crescută a HIV, supraaglomerare, detenție, șomaj și migrație. În penitenciare, incidența tuberculozei a scăzut de la 1353 la 100.000 (2015) la 575 la 100.000 (2024), dar rămâne de peste 5 ori mai mare decât media națională (Figura 3).¹³ Ponderea cazurilor depistate la intrare în sistemul penitenciar în 2024 a fost 32,5%. Rata de succes a tratamentului la cazuri noi și recidive cu tuberculoză sensibilă la persoanelor deținute a fost 89,2% (2023), iar la cazurile cu tuberculoză multidrogrezistente - 83,3% (cohorta anului 2022). Echitatea îngrijirilor în tuberculoză, inclusiv după eliberare, rămâne o prioritate.

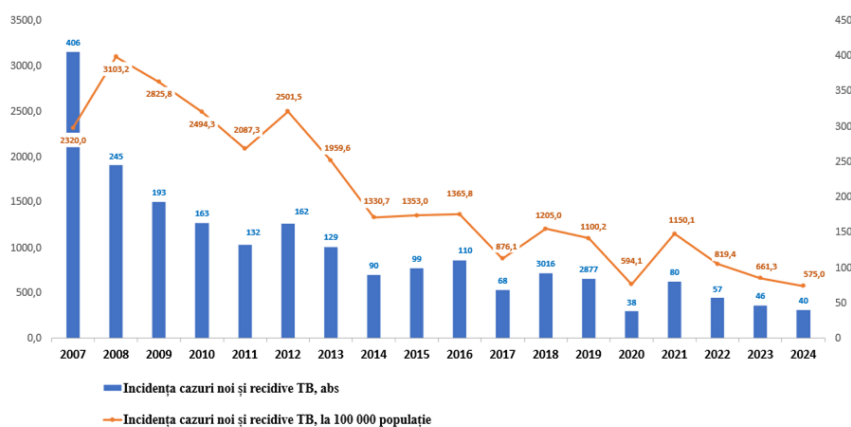


Figura 3. Incidența cazurilor noi și de recidivă de tuberculoză în sistemul penitenciar, anii 1990–2024 (cifre absolute și la 100 000 populație)

46. Societatea civilă și comunitățile afectate de tuberculoză joacă un rol esențial în realizarea intervențiilor PNRT, contribuind la educație, sprijin reciproc, furnizarea serviciilor de depistare activă, acordarea suportului pentru grupurile vulnerabile, desfășurarea activităților de informare, cercetare și participarea în procesele decizionale legate de implementarea și evaluarea intervențiilor. Procesul de elaborare a Programului a inclus consultarea efectivă a părților interesate: În baza Dispoziției MS nr. 70 din 10.02.2025, grupul de lucru pentru elaborarea proiectului de hotărâre de Guvern a organizat 12 ateliere de lucru, cu participarea societății civile; Proiectul Hotărârii de Guvern a fost dezbătut în cadrul ședințelor grupurilor tehnice ale Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, ITS și tuberculoză, reunind reprezentanți ai autorităților publice, ONG-urilor, partenerilor de dezvoltare și altor sectoare relevante. Aceste mecanisme au asigurat o consultare largă, intersectorială și transparentă, fundamentând acțiunile și intervențiile propuse în Program.

47. Continuarea modernizării serviciilor spitalicești rămâne esențială pentru reducerea duratei și a ratei de spitalizare a persoanelor afectate de tuberculoză și pentru facilitarea tranziției către tratamentul în condiții de ambulator, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și bunele practici internaționale privind îngrijirea centrată pe

¹³ Rapoarte SIME TB. <http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/Incidentareporting/Report1/Report1.aspx>

persoană și utilizarea eficientă a resurselor în controlul tuberculozei. Această abordare contribuie la optimizarea utilizării resurselor sistemului de sănătate, la reducerea riscurilor asociate spitalizării prelungite și la creșterea calității vieții persoanelor afectate de tuberculoză, asigurând totodată continuitatea îngrijirilor în comunitate.

48. În paralel, optimizarea serviciilor ambulatorii, introducerea indicatorilor de performanță și dezvoltarea mecanismelor de finanțare bazate pe rezultate sunt esențiale pentru sprijinirea depistării active a cazurilor și asigurarea unui tratament eficient în comunitate. Aceste măsuri vor contribui direct la creșterea eficienței și sustenabilității Programului Național de răspuns la tuberculoză.

49. Tuberculoza nu este doar o boală medicală, dar și una socială, iar un răspuns eficient necesită intervenții multisectoriale. Stabilirea unui mecanism de colaborare între Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, dar și cu alte sectoare relevante, pentru integrarea persoanelor afectate de tuberculoză în programele naționale de securitate alimentară (ex. ajutor social, cantine sociale, subvenții pentru gospodării vulnerabile), dar și garantarea tuturor altor drepturi în contextul altor domenii și sectoare, va contribui la reducerea insecurității alimentare, reducerea barierelor în accesarea serviciilor în timp util, susținând aderența la tratament și prevenind abandonul tratamentului antituberculos.

50. Este crucială concentrarea eforturilor asupra grupurilor vulnerabile, pentru a reduce transmiterea bolii și a asigura acces echitabil și universal la servicii de diagnostic, tratament și îngrijire. În conformitate cu cadrul global End TB și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății, trebuie dezvoltate și extinse servicii adaptate nevoilor persoanelor fără adăpost, persoanelor migrante, persoanelor recent eliberate din detenție, precum și altor grupuri care se confruntă cu bariere socio-economice sau geografice. Furnizarea de servicii integrate, centrate pe persoană, inclusiv prin echipe multidisciplinare și intervenții comunitare, va contribui la reducerea inegalităților și la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului.

51. Integrarea principiului egalității de gen în răspunsul național la tuberculoză este esențială pentru asigurarea echității în accesul la servicii și reducerea vulnerabilităților specifice. Programul promovează colectarea și analiza datelor dezagregate pe sexe, vârstă și alte variabile relevante, pentru a identifica inegalitățile și a adapta intervențiile la nevoile diferite ale femeilor, bărbaților și persoanelor de diverse identități de gen. Vor fi dezvoltate mecanisme de instruire continuă a personalului medical și comunitar privind dimensiunea de gen, pentru a preveni stigmatizarea, discriminarea și pentru a susține o abordare incluzivă, centrată pe drepturile omului. Totodată, se încurajează participarea activă a femeilor și bărbaților afectați de tuberculoză în procesele decizionale, pentru a asigura reprezentativitate și responsabilitate în toate etapele de planificare și implementare a intervențiilor.

52. Având în vedere impactul tot mai pronunțat al schimbărilor climatice asupra sănătății publice și, implicit, asupra poverii tuberculozei, Programul include o componentă dedicată consolidării rezilienței serviciilor de prevenire, diagnostic și tratament al tuberculozei în fața riscurilor climatice. În acest sens, vor fi implementate mecanisme de monitorizare climato-sensibilă a tuberculozei, vor fi elaborate planuri de continuitate a tratamentului în situații de urgență climatică, iar cooperarea intersectorială va fi intensificată pentru integrarea tuberculozei în politicile și strategiile naționale de adaptare la schimbările climatice.

53. Pentru a asigura sustenabilitatea răspunsului național, este necesară consolidarea investițiilor existente printr-o abordare durabilă, bazată pe evaluarea continuă a nevoilor și pe creșterea angajamentului financiar intern. În anul 2024, 88% din finanțarea pentru răspunsul național la tuberculoză provine din surse interne, reflectând asumarea progresivă a responsabilității naționale în implementarea intervențiilor esențiale.¹⁴

¹⁴ Government co-financing commitment to Global Fund-supported national responses, No. 09/3053 of 26 September 2025

54. În același timp, stimularea colaborării cu instituții academice, organizații internaționale și parteneri de dezvoltare rămâne o prioritate strategică pentru promovarea cercetării aplicate și adaptarea inovațiilor la contextul Republicii Moldova. Cercetarea bazată pe nevoile locale va susține dezvoltarea de politici eficiente și intervenții orientate către impact.

55. Analiza situației epidemiologice confirmă că Republica Moldova a realizat progrese măsurabile și susținute în controlul tuberculozei, bazate pe utilizarea sistematică a datelor naționale, pe dovezi calitative relevante și pe adaptarea bunelor practici internaționale la contextul național. Persistența poverii TB și a inegalităților în rândul grupurilor vulnerabile justifică necesitatea unui Program consolidat, orientat spre impact, echitate și sustenabilitate.

III. OBIECTIVUL GENERAL

56. **Viziunea Programului:** Populația Republicii Moldova este protejată eficient împotriva tuberculozei și beneficiază de servicii de sănătate de înaltă calitate, echitabile și centrate pe pacient, într-un sistem modern, eficient și responsabil, conform principiilor Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”

57. **Scopul Programului** este reducerea transmiterii tuberculozei sensibile și rezistente la medicamente în Republica Moldova, ca rezultat al consolidării accesului echitabil și universal la servicii de prevenire, depistare, diagnostic, tratament și suport centrat pe pacient, în concordanță cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” și cu Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3.3.2.

58. **Obiectivul general al Programului este reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova până la sfârșitul anului 2030, în concordanță cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” și cu ODD 3.3.2.**

IV. OBIECTIVELE SPECIFICE

59. **Obiectivul specific 1: Asigurarea screening-ului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de tuberculoză și persoanele vulnerabile, cu o acoperire de cel puțin 90% până la sfârșitul anului 2030.**

Proiectul se aliniază Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030”, contribuind la atingerea Obiectivelor generale 1.1 (reducerea poverii bolilor transmisibile), 2.1 (asigurarea accesibilității și continuității serviciilor medicale integrate centrate pe persoană) și 5.1 (aplicarea soluțiilor digitale), susținând totodată direcțiile prioritare 1.1.1 (prevenirea transmiterii bolilor infecțioase), 1.2.2 (implicarea organizațiilor societății civile în implementarea programelor de sănătate publică), 1.3.2 (fortificarea sistemului de supraveghere a bolilor transmisibile), 2.1.4 (dezvoltarea îngrijirii integrate centrate pe pacient) și 2.1.5 (organizarea serviciilor medicale pentru grupuri vulnerabile), respectând principiile fundamentale ale Strategiei, inclusiv echitatea, centrarea pe persoană, accesul universal la servicii esențiale, colaborarea interinstituțională și utilizarea eficientă a resurselor, prin acțiuni conturate în obiectivul specific

60. **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.**

Asigură alinierea cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”, contribuie la realizarea Obiectivului general 1.1 (prevenirea și depistarea precoce a bolilor transmisibile), 3.2 (asigurarea dispozitivelor medicale), 5.1 și 5.2 (digitalizarea și interoperabilitatea sistemului de sănătate); susține direcția prioritară 2.2.2 (introducerea noilor tehnici de diagnostic);

respectă principiile Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030” privind echitatea și accesul universal la servicii de diagnostic, centrarea pe persoană, calitatea și siguranța serviciilor, eficiența utilizării resurselor, inovația și digitalizarea, precum și colaborarea și coordonarea interinstituțională.

61. 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.

Acest obiectiv se aliază cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” și anume cu Obiectivul general 2.1 (accesibilitate și continuitatea serviciilor integrate), 2.5 (managementul calității și siguranța pacientului), 3.2 (asigurarea medicamentelor) și 5.1 (aplicarea soluțiilor digitale); susține direcția prioritară 2.2.2 (introducerea noilor metode de tratament); totodată activitățile obiectivului respectă principiile Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030” privind echitatea și accesul universal la servicii, centrarea pe persoană, calitatea și siguranța actului medical, continuitatea îngrijirii și abordarea integrată, responsabilitatea comunitară, eficiența și utilizarea rațională a resurselor, precum și colaborarea interinstituțională în managementul cazurilor și în asigurarea tratamentului.

62. 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.

Acest obiectiv se aliază cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”, și anume cu Obiectivul general 2.1 (dezvoltarea îngrijirii integrate centrate pe pacient; susține direcțiile prioritare 1.3.2 (fortificarea sistemului de supraveghere și management al bolilor transmisibile), 2.1.4 (dezvoltarea îngrijirii integrate centrate pe pacient) și 3.1.1 (coordonare intersectorială); respectă principiile de echitate, centrare pe persoană, transparență și colaborare interinstituțională promovate de Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”.

63. 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.

Acest obiectiv se aliază cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”, la Obiectivul general 1.1 (reducerea poverii bolilor transmisibile); susține direcțiile prioritare 1.1.1 (prevenirea transmiterii bolilor infecțioase și reducerea infecțiilor multidrogrezistente), 1.2.2 (implicare a liderilor comunitari și a organizațiilor societății civile în implementarea programelor de sănătate publică), 1.2.4. (extinderea programelor intersectoriale de promovare a sănătății în mediul școlar, la locul de muncă și în comunitate) și 2.1.4 (dezvoltarea îngrijirii integrate centrate pe pacient); respectă principiile de echitate, calitate, responsabilitate individuală și angajament pentru sănătatea publică promovate de Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”.

64. Obiectivul specific 6: Consolidarea guvernancei 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.

Obiectivul asigură alinierea cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”, în special cu Obiectivul general 3.1 (îmbunătățirea guvernancei sistemului de sănătate); 6.2 (utilizarea eficientă și echitabilă a resurselor financiare); susține direcțiile prioritare 2.1.4. (asigurând servicii cuprinzătoare de reabilitare și îngrijiri paliative), 3.1.1 (coordonare intersectorială), 3.1.2 (participarea comunitară și responsabilitate socială), 3.1.3 (dezvoltarea și retenția resurselor umane), 3.1.4 (eficiență și durabilitate financiară), 4.2.4 (extinderea utilizării

tehnologiilor moderne), 4.2.5 (asigurarea condițiilor pentru formare și dezvoltare profesională continuă); respectă principiile Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030” privind echitatea, centrare pe persoană, transparență, colaborare interinstituțională și responsabilitate comunitară.

65. 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.

Obiectivul asigură alinierea cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”, contribuie la realizarea Obiectivului general 3.1 (îmbunătățirea guvernancei sistemului de sănătate, prin utilizarea dovezilor științifice în politicile publice); susține direcțiile prioritare 1.3.2 (fortificarea supravegherii și a managementului bolilor transmisibile, inclusiv prin cercetări operaționale) și 3.1.5 (dezvoltarea capacităților de cercetare, analiză și inovare în sănătate); respectă principiile Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030” privind calitatea, transparența, inovația și luarea deciziilor bazate pe date și dovezi.

V. INDICATORI DE MONITORIZARE

66. Implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză 2026–2030 va contribui esențial la consolidarea și modernizarea serviciilor de sănătate dedicate prevenirii, diagnosticării și tratamentului tuberculozei, prin coordonarea eficientă a intervențiilor, optimizarea fluxurilor de îngrijire și asigurarea continuității serviciilor pentru toate categoriile de pacienți, inclusiv pentru grupurile vulnerabile. Programul va sprijini implementarea standardelor clinice și a recomandărilor OMS, contribuind la creșterea calității îngrijirilor, reducerea transmiterii bolii și îmbunătățirea rezultatelor tratamentului TB RR/MDR.

67. Obiectivele Programului vor fi monitorizate și evaluate prin intermediul unor indicatori calitativi și cantitativi, definiți în Planul de acțiuni al Programului (conform anexei nr. 2), luând în considerare datele furnizate de părțile responsabile de implementare și alte surse relevante (Tabelul 1).

Tabelul 1

Indicatori de impact/rezultat ai Programului

Nr. d/o	Indicator de impact/rezultat	Dezagregare	Instrument / sursa 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 este reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova până la sfârșitul anului 2030, în concordanță 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, statul 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 screening-ului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de tuberculoză și 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.	Rata de acoperire a contactilor 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 Organizația Mondială a Sănătății (%)	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 sensibilității la fluorochinolone (%)	Național	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	95% (2024)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%

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 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 ambulator (%)	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	Național, teritorial	Sistemul informațional „Monitorizarea și	Anual	Ministerul Sănătății	95.5% (2024)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%

	și multidrogrezistență înrolați în tratament (%)		evaluarea tuberculozei”								
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 video-asistat) 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 civile (inclusiv suport psihosocial) (%)	Național, teritorial	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	10,7% (2024)	≥10%	≥10%	≥15%	≥15%	≥20%

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 din 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 preventiv al tuberculozei în rândul	Național, teritorial	Sistemul informațional „Monitorizarea și	Anual	Ministerul Sănătății	24.5% (2024)	≥40%	≥55%	≥70%	≥80%	≥90%

	persoanelor care trăiesc cu HIV (%)		evaluarea tuberculozei”									
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	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	Anual	Ministerul Sănătății	50%	60%	65%	70%	75%	≥80%	

VI. IMPACT

68. Programul urmărește realizarea unui impact durabil asupra sănătății populației și a sistemului de sănătate în Republica Moldova, prin reducerea substanțială a poverii tuberculozei sensibile și rezistente la medicamente, diminuarea mortalității și a suferinței asociate bolii, precum și prin reducerea impactului socio-economic generat de tuberculoză. Programul contribuie la creșterea echității în accesul la servicii de prevenire, diagnostic și tratament, precum și la îmbunătățirea performanței și rezilienței sistemului de sănătate în controlul tuberculozei, în concordanță cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” și Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3.3.2.

69. Prin implementarea măsurilor prevăzute, Programul sprijină schimbări semnificative și sustenabile pe termen mediu și contribuie la viziunea pe termen lung a unei Republici Moldova fără tuberculoză, prin consolidarea durabilă a capacităților sistemului de sănătate de prevenire, depistare și gestionare a tuberculozei.

70. Impactul Programului reflectă schimbările preconizate a fi atinse până la sfârșitul anului 2030 la nivelul populației și al sistemului de sănătate, ca rezultat al implementării integrate a măsurilor de prevenire, depistare precoce, diagnostic, tratament și îngrijire centrată pe persoană a tuberculozei.

71. Impacturile preconizate ale Programului sunt fundamentate pe analiza calitativă și cantitativă a indicatorilor epidemiologici și de performanță a serviciilor de control al tuberculozei în perioada 2015–2024, prezentată în Capitolul II al Programului. Această analiză evidențiază tendințe descrescătoare ale incidenței și mortalității prin tuberculoză, creșteri ale ratelor de succes ale tratamentului, extinderea tratamentului ambulator și a îngrijirii centrate pe persoană, precum și consolidarea capacității de diagnostic rapid și a tratamentului preventiv. Estimările impactului pentru perioada 2026–2030 se bazează pe aceste tendințe, ajustate pentru intensificarea intervențiilor prevăzute în Program și alinierea la țintele Strategiei Organizației Mondiale a Sănătății „End TB”, fiind susținute de capacitatea instituțională și nivelul actual de finanțare internă, precum și de lecțiile învățate din implementarea intervențiilor anterioare.

72. Implementarea Programului până în anul 2030 va genera următoarele schimbări de impact, măsurate prin indicatori cantitativi și calitativi, aliniați țintelor Strategiei Organizației Mondiale a Sănătății „End TB”:

72.1. Reducerea poverii epidemiologice a tuberculozei la nivel național, exprimată prin:

72.1.1. reducerea incidenței tuberculozei până la 42,0 cazuri la 100 000 populație;

72.1.2. reducerea mortalității prin tuberculoză până la 2,5 decese la 100 000 populație;

72.1.3. reducerea ratei de notificare a tuberculozei rezistente la Rifampicina și multidrogrezistente la 12,4 cazuri la 100 000 populație.

72.2. Reducerea transmiterii tuberculozei în rândul grupurilor cu risc sporit și al populațiilor vulnerabile, reflectată prin:

72.2.1. creșterea ratei de depistare a cazurilor de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă la cel puțin 75% din numărul estimat;

72.2.2. scăderea ponderii cazurilor diagnosticate tardiv în rândul cazurilor noi de tuberculoză.

72.3. Îmbunătățirea supraviețuirii și a rezultatelor clinice ale pacienților cu tuberculoză, prin:

72.3.1. atingerea unei rate de succes a tratamentului de cel puțin 90% în rândul cazurilor noi și al recidivelor de tuberculoză sensibilă la medicamente;

72.3.2. atingerea unei rate de succes a tratamentului de cel puțin 85% în rândul cazurilor noi de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă.

72.4. Reducerea impactului socio-economic al tuberculozei asupra persoanelor afectate și gospodăriilor acestora, reflectată prin:

72.4.1. eliminarea cheltuielilor catastrofale asociate tuberculozei, cu atingerea unei valori de 10% gospodării afectate;

72.4.2. creșterea proporției pacienților cu tuberculoză care beneficiază de servicii integrate medicale, psihosociale și comunitare.

72.5. Creșterea echității în accesul la servicii de prevenire și control al tuberculozei, exprimată prin:

72.5.1. menținerea unei rate de vaccinare BCG de cel puțin 95% în rândul nou-născuților;

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

72.6. Consolidarea sustenabilității și performanței răspunsului național la tuberculoză, reflectată prin:

72.6.1. creșterea ponderii finanțării interne sustenabile a intervențiilor de control al tuberculozei;

72.6.2. îmbunătățirea capacității de guvernanță, coordonare interinstituțională și utilizare a dovezilor științifice în procesul decizional;

72.6.3. integrarea rezultatelor cercetării și inovării în politicile și practicile de control al tuberculozei.

VII. COSTURI DE IMPLEMENTARE

73. Implementarea Programului va presupune un efort financiar coordonat, fundamentat pe prioritățile și activitățile identificate, pe directivele și instrumentele aplicabile, precum și pe experiența națională și internațională în domeniul controlului tuberculozei. Estimarea generală a costurilor a fost realizată în baza determinării costurilor per serviciu, per capita sau buget global, după caz, fiind esențială pentru asigurarea sustenabilității intervențiilor planificate și pentru planificarea eficientă a resurselor financiare.

74. Finanțarea realizării prevederilor Programului se va efectua din contul mijloacelor financiare prevăzute în bugetul public național pentru anul respectiv, în limitele cheltuielilor aprobate în Cadrul bugetar pe termen mediu și/sau în legile anuale ale bugetului de stat, ale autorităților și instituțiilor implicate în implementarea Programului, precum și din alte surse de finanțare conform legislației în vigoare. Mijloacele financiare ale instituțiilor medico-sanitare

publice implicate în implementare vor proveni, inclusiv, din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în baza contractelor anuale încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, din surse bugetare, donații, granturi, sponsorizări și alte surse financiare permise de legislație. Alocarea mijloacelor financiare pentru implementarea Programului nu generează angajamente bugetare suplimentare față de cele aprobate anual prin legile bugetare și se va realiza în funcție de disponibilitatea resurselor financiare.

75. Costul estimativ total al Programului pentru perioada 2026–2030 este de 1 939 467,9 mii lei. Tabelul 2 al prezentului Program conține informațiile detaliate privind costurile estimate pentru fiecare an de implementare, dezagregate pe categorii de cheltuieli, surse de finanțare și valorile cumulative corespunzătoare activităților planificate. Costul estimativ va servi drept fundament pentru mobilizarea și accesarea resurselor financiare din surse naționale și internaționale și poate fi ajustat pe parcursul implementării Programului, în funcție de evoluția economică, disponibilitatea resurselor bugetare, progresul tehnologic în domeniul diagnosticării, tratamentului și prevenirii tuberculozei, precum și de modificările politicilor naționale și internaționale relevante. Costurile neacoperite reflectă necesarul estimativ pentru realizarea integrală a intervențiilor planificate și vor constitui obiect al mobilizării suplimentare de resurse financiare. Estimările sunt exprimate în prețuri curente, fără ajustări pentru inflație.

Tabelul 2

Costurile estimative pentru implementarea Programului

Obiectivul specific	Codul programului bugetar	Costuri totale, mii lei	Costuri pe ani, mii lei				
			2026	2027	2028	2029	2030
Obiectivul specific 1: Asigurarea screening-ului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de tuberculoză și persoanele vulnerabile, cu o acoperire de cel puțin 90% până la sfârșitul anului 2030.							
Costuri acoperite din bugetul de stat*	8005 4302	25 956,0	5 191,2	5 191,2	5 191,2	5 191,2	5 191,2
FAOAM		706 508,0	140 348,0	141 699,8	141 593,3	141 486,8	141 380,3
Costuri acoperite din asistența externă		1245,2	1245,2	0	0	0	0
Fondurile autorităților administrației publice locale (Unitățile administrativ-teritoriale din stânga Nistrului)		9978,5	9791,8	46,7	46,7	46,7	46,7
Costuri neacoperite		18 432,7	0,0	3 252,0	5 966,9	4 606,9	4 606,9
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.							
Costuri acoperite din bugetul de stat*	8018	155 171,4	12 378,0	38 303,3	36 507,4	34 801,0	33 181,8
FAOAM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Costuri acoperite din asistența externă		12539,4	12539,4	0	0	0	0
Fondurile autorităților administrației publice locale (Unitățile administrativ-teritoriale din stânga Nistrului)		7820,1	5023,9	778,9	705,6	672,0	639,6
Costuri neacoperite		14 019,3	544,7	3 770,3	3 730,2	3 692,2	2 282,0
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.							

Costuri acoperite din bugetul de stat*	8018	66 865,1	9 227,0	14 974,1	14 597,7	14 221,3	13 844,9
FAOAM		98 997,2	22 531,3	21 076,9	19 714,6	18 437,0	17 237,3
Costuri acoperite din asistența externă		3762,6	3762,6	0	0	0	0
Fondurile autorităților administrației publice locale (Unitățile administrativ-teritoriale din stânga Nistrului)		22373,9	2292,2	5 020,4	5 020,4	5 020,4	5 020,4
Costuri neacoperite		15 256,9	0,0	3 814,2	3 814,2	3 814,2	3 814,2
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.							
Costuri acoperite din bugetul de stat	8018	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FAOAM		37 168,5	7 590,5	7 512,1	7 433,7	7 355,3	7 276,9
Costuri acoperite din asistența externă		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fondurile autorităților administrației publice locale (Unitățile administrativ-teritoriale din stânga Nistrului)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Costuri neacoperite		420,0	0,0	420,0	0,0	0,0	0,0
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.							
Costuri acoperite din bugetul de stat*	8018	37 247,6	5 917,5	8 117,7	8 051,8	7 737,1	7 423,6
FAOAM		2 500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0
Costuri acoperite din asistența externă		1850,6	1850,6	0	0	0	
Fondurile autorităților administrației publice locale (Unitățile administrativ-teritoriale din stânga Nistrului)		96444,9	23250,1	21 698,7	19 177,8	17 047,0	15 271,2
Costuri neacoperite		32 213,6	5 964,0	6 982,4	6 422,4	6 422,4	6 422,4
Obiectivul specific 6: Consolidarea guvernantei 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.							
Costuri acoperite din bugetul de stat*	4302 8005 8007 8010	89 029,8	17 806,0	17 806,0	17 806,0	17 806,0	17 806,0
FAOAM		450 588,9	108 798,4	98 499,2	89 265,4	80 742,0	73 283,9
Costuri acoperite din asistența externă		2053,2	1663,2	390,0	0	0	0
Fondurile autorităților administrației publice locale (Unitățile administrativ-teritoriale din stânga Nistrului)		96242,3	23437,5	20918,7	19 177,8	17 047,0	15 271,2
Costuri neacoperite		4 853,9	470,0	1 182,2	1 067,2	1 067,2	1 067,2
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.							
Costuri acoperite din bugetul de stat*	8007	19 889,0	1 287,7	1 287,7	5 771,2	5 771,2	5 771,2
FAOAM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Costuri acoperite din asistența externă		390,0	390,0	0	0	0	0

Fondurile autorităților administrației publice locale (Unitățile administrativ-teritoriale din stânga Nistrului)		2 026,2	398,0	430,0	380,2	420,0	398,0
Costuri neacoperite		1 750,0	350,0	350,0	350,0	350,0	350,0
TOTAL cost Program		1 939 467,9	401 762,4	403 177,4	393 577,5	377 671,4	363 279,3
Costuri acoperite din bugetul de stat*		394 158,9	51 807,4	85 680,0	87 925,2	85 527,8	83 218,6
FAOAM		1 295 762,6	279 768,2	269 288,0	258 507,0	248 521,0	239 678,4
Costuri acoperite din asistența externă		21841,0	21451,0	390,0	0	0	0
Fondurile autorităților administrației publice locale (Unitățile administrativ-teritoriale din stânga Nistrului)		140 759,0	41 407,1	28 048,3	25 794,4	23 669,7	21 839,5
Costuri neacoperite		86 946,4	7 328,7	19 771,1	21 350,9	19 952,9	18 542,8

*Bugetul Ministerului Sănătății, Ministerului Justiției, Ministerul Afacerilor Intern

VIII. RISCURI DE IMPLEMENTARE

76. Implementarea Programului implică un set de provocări strategice, operaționale, financiare și instituționale, care pot influența progresul și atingerea rezultatelor așteptate. Pentru a gestiona aceste incertitudini, au fost identificate principalele riscuri, însoțite de evaluarea probabilității producerii acestora, de impactul estimat și de măsurile propuse pentru diminuare.

77. Principalele riscuri de implementare, împreună cu planul preliminar de prevenire și intervenție, sunt prezentate în Tabelul 3.

Tabelul 3

Riscuri de implementare a Programului

Risc anticipat	Probabilitate (joasă, medie, înaltă)	Impact (scăzut, mediu, înalt)	Măsuri de atenuare a riscurilor	Monitorizare
Presiunea asupra sistemului de sănătate va crește odată cu responsabilitatea exclusivă pentru asigurarea calității, eficienței și continuității tratamentului, în lipsa sprijinului extern.	Medie	Mediu	Consolidarea capacității instituțiilor, instruire suplimentare, planificare operațională, alocare clară a responsabilităților	Rapoarte trimestriale privind disponibilitatea medicamentelor și continuitatea tratamentului
Riscul de piață generat de volume reduse de medicamente și consumabile	Medie	Înalt	Cooperare cu platforme internaționale de achiziții, diversificarea furnizorilor, mecanism mixt național/internațional	Evaluarea periodică a pieței și a prețurilor, verificarea stocurilor și termenelor de livrare
Reducerea finanțării externe	Medie	Înalt	Alocarea progresivă de fonduri interne, întreținerea și calibrarea echipamentelor, cofinanțare ONG-uri	Rapoarte semestriale privind funcționarea echipamentelor, infrastructura și implementarea serviciilor ONG
Lipsa mecanismului financiar durabil pentru ONG-uri	Medie	Mediu	Incluziunea ONG-urilor în planificarea bugetară și mecanisme dedicate de finanțare	Evaluarea periodică a implementării serviciilor și a finanțării efective
Acces limitat în regiunea transnistreană	Medie	Înalt	Consolidarea programelor externe de suport, integrarea treptată în CNAM, asigurarea echității serviciilor prestate pacienților	Rapoarte periodice privind acoperirea programelor și accesul pacienților
Mecanismul actual de plată CNAM favorizează spitalizarea	Medie	Mediu	Promovarea tratamentului în condiții de ambulator, ajustarea mecanismelor de plată	Rapoarte privind utilizarea serviciilor și cost-eficiență

Fragmentarea planificării în tranziția spre finanțare internă	Medie	Mediu	Dezvoltarea unui plan integrat de implementare și coordonare între instituții	Verificarea periodică a progresului conform planului integrat
Insuficiența resurselor bugetare față de nevoile reale	Medie	Mediu	Mecanisme riguroase de monitorizare bugetară, prioritizare politică, ajustarea alocațiilor	Rapoarte anuale și trimestriale privind execuția bugetului și utilizarea fondurilor

IX. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE PENTRU IMPLEMENTARE

78. Autoritatea responsabilă de coordonarea implementării prezentului Program este Ministerul Sănătății, în colaborare cu Ministerul Justiției (prin intermediul Administrației Naționale a Penitenciarelor), în parteneriat cu Ministerul Finanțelor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Educației și Cercetării, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Biroul Național de Statistică, precum și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Instituțiile menționate vor asigura implementarea prevederilor Programului, în conformitate cu responsabilitățile ce le revin.

79. În procesul de implementare a Programului, autoritățile responsabile vor colabora activ cu alte autorități ale administrației publice centrale și locale, cu Academia de Științe a Moldovei, cu organizațiile societății civile, precum și cu partenerii internaționali de dezvoltare, în vederea asigurării unei abordări multisectoriale și eficiente în răspunsul național la tuberculoză.

80. 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 în vigoare și vor furniza, în mod regulat și complet, datele necesare pentru monitorizarea implementării și supravegherea epidemiologică la nivel național și teritorial.

X. PROCEDURI DE RAPORTARE MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI

81. Activitățile de monitorizare, evaluare și raportare a Programului vor fi desfășurate continuu pe întreaga perioadă de implementare. Aceste activități vor include colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea posibilelor erori sau efecte neprevăzute, precum și ajustarea conținutului și formei măsurilor și acțiunilor planificate, dacă este necesar. Monitorizarea va fi efectuată atât prin supravegherea de rutină, utilizând Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei (SIME TB), cât și prin cercetări și studii realizate de instituții specializate și companii sociologice.

82. Coordonarea întregului proces de monitorizare și evaluare este responsabilitatea Ministerului Sănătății, cu implicarea Ministerului Justiției și a altor autorități guvernamentale relevante, în colaborare cu organizațiile neguvernamentale și partenerii internaționali.

83. 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. Aceste rapoarte vor fi elaborate de către unitatea de coordonare a Programului și prezentate Ministerului Sănătății anual, până la data de 15 martie, și discutate în cadrul ședințelor

Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de răspuns la tuberculoză.

84. Ministerul Sănătății va elabora raportul anual a Programului, conform obiectivelor stabilite în Program și îl va prezenta Guvernului până la data de 31 martie a fiecărui an.

85. Anual, către luna iunie, informațiile și datele statistice, inclusiv datele despre resursele financiare alocate în anul precedent și preconizate spre alocare în următorii doi ani, destinate realizării Programului, se vor raporta Organizației Mondiale a Sănătății, Regiunea Europeană.

86. Etapele și termenele de implementare a Programului se vor efectua în conformitate cu planul de acțiuni.

87. Implementarea Programului cuprinde următoarele componente:

1) Componenta I – „Promovarea Programului”;

2) Componenta II – „Derularea Programului”:

Etapa 1. Se va focusa pe dezvoltarea cadrului normativ, reformarea managementului operațional al serviciilor implicate în răspunsul la tuberculoză și fortificarea capacităților personalului implicat în realizarea Programului, dezvoltarea capacităților tuturor partenerilor implicați în activitățile de realizare a indicatorilor țintă, fortificarea capacităților de monitorizare și evaluarea a realizării Programului.

Etapa 2. Se va axa pe acțiuni de continuare a implementării acțiunilor inițiate în prima etapă, asigurarea echitabilă a accesului universal la serviciile TB, implementarea recomandărilor OMS în domeniul controlului tuberculozei, care vor contribui la atingerea țintelor planificate. În dependență de rezultatele obținute de la implementarea etapei I a Programului, vor fi elaborate acțiuni noi pentru etapa II pentru atingerea cu succes a indicatorilor planificați.

3) Componenta III – „Monitorizarea și evaluarea implementării Programului”: anul 2028 – evaluarea intermediară; anul 2030 – evaluarea finală.

88. Prestatorii de servicii medicale și implementatorii vor coordona activitățile în probleme de implementare cu Coordonatorul Programului Național și cu Consiliul național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei. Transparența implementării activităților se asigură prin funcționalitatea paginii web oficială <http://simetb.ifp.md/>.

89. Performanța Programului va fi evaluată în baza indicatorilor de progres care vor reflecta realizarea activităților expuse în Planul de acțiuni (anexa nr. 2), indicatorilor de rezultat care vor monitoriza îndeplinirea obiectivelor specifice și a intervențiilor, precum și a indicatorilor de impact care vor reflecta evaluarea schimbărilor în starea de sănătate a populației în Republica Moldova.

Anexa nr. 2
la Hotărârea Guvernului
nr./_____2026

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Costul total (mii lei)	Sursa de finanțare (mii lei)				Cod program / Subprogram bugetar; Sursa de finanțare externă	Costuri acoperite / neacoperite (mii lei)					Termene de realizare (trimestru /an)	Instituție responsabilă
						Buget de stat	FAOAM	Asistență externă și/sau Parteneri de dezvoltare	Costuri neacoperite (divizate pe ani)		2026	2027	2028	2029	2030		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Obiectivul general al Programului este reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova până la sfârșitul anului 2030, în concordanță cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 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 și persoanele vulnerabile, cu o acoperire de cel puțin 90% până la sfârșitul anului 2030.																	
1.1	Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum și a altor persoane vulnerabile sau aflate în situații vulnerabile	1.Incidența tuberculozei la 100 000 de populație 2. Rata de depistare a cazurilor de tuberculoza (%) 3.Rata de acoperire a persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză și altor persoane vulnerabile sau aflate în situații vulnerabile cu screening sistematic pentru tuberculoza activă (%)	67,6 la 100 000 de populație ≥ 85 % 70,3%	42,0 la 100 000 de populație ≥ 85 % ≥ 90 %	615033,4	0.0	2026 - 122960,0 2027 - 122960,0 2028 - 122960,0 2029 - 122960,0 2030 - 122960,0	Bugetul Unităților administrative din stânga Nistrului :	0.0		FAOAM - 122960,0; SN - 46,7	FAOAM - 122960,0; SN - 46,7	FAOAM - 122960,0; SN - 46,7	FAOAM - 122960,0; SN - 46,7	FAOAM - 122960,0; SN - 46,7	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
1.2	Asigurarea examinării adulților și copiilor, care au avut contact cu	1. Rata de acoperire a contactărilor cu screening sistematic pentru tuberculoza activă (%)	82,7%	≥ 90 %	53875,0	0.0	2026 - 10775,0 2027 - 10775,0 2028 - 10775,0	0.0	0.0		FAOAM - 10775,0	FAOAM - 10775,0	FAOAM - 10775,0	FAOAM - 10775,0	FAOAM - 10775,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	echipate cu sisteme de inteligență artificială medicală	2.Ponderea cazurilor de tuberculoză confirmate dintre persoanele examinate cu ajutorul instalațiilor radiologice mobile și ultraportabile dotate cu inteligență artificială (%)															
1.5	Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum și a altor persoane vulnerabile sau aflate în situații vulnerabile cu suportul organizațiilor societății civile la nivel de comunitate	Ponderea persoanelor cu tuberculoză identificate prin depistarea activă, cu suportul organizațiilor societății civile (%)	9,7%	≥ 10 %	50297,8	0.0	2026 – 4696,0 2027 – 4696,0 2028 – 4696,0 2029 – 4696,0 2030 – 4696,0	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei: 2026-9745,1	2027-3252,0 2028-4606,9 2029-4606,9 2030-4606,9	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei	FAOAM - 4696,0 Fondul Global pentru combate rea HIV/SID A, tubercul ozei și malariei -9745,1	FAOAM - 4696,0	FAOAM - 4696,0	FAOAM - 4696,0	FAOAM - 4696,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
1.6	Dezvoltarea și implementare a aplicațiilor digitale pentru autoevaluarea și notificarea simptomelor TB în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit	1. Ponderea persoanelor din grupurile cu risc sporit care utilizează aplicația digitală pentru autoevaluare (%)	0% (nu există aplicație)	≥70%	1360,0	0.0	0.0	0.0	2028-1360,0		0.0	0.0	1360,0	0.0	0.0	2028	Ministerul Sănătății
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	Optimizarea și consolidarea rețelei de laboratoare pentru diagnosticul microbiologic al tuberculozei și asigurarea	Rețeaua de laboratoare TB optimizată și funcțională conform standardelor naționale și internaționale	Nu (rețeaua necesită consolidare și optimizare)	Da, rețeaua optimizată și funcțională la toate nivelurile teritoriale	Costurile aferente acestei activități sunt reflectate și detaliate în activitățile	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2026	Ministerul Sănătății

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	calității testării				e subsecvențe din Planul de acțiuni												
2.2	Asigurarea accesului continuu la metode rapide de diagnostic molecular pentru detectarea tuberculozei sensibile și tuberculozei rezistente la Rifampicină și tuberculozei multidrogezistente	1.Rata de notificare a tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogezistente la 100 000 de populație 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 multidrogezistentă (%)	14 la 100 000 de populație 93,5% 57,6%	12,4 la 100 000 de populație ≥ 95 % ≥ 75 %	94337,0	Ministerul Sănătății: 2026 – 6314,6 2027 - 21417,2 2028 - 20346,8 2029 - 19329,5 2030 - 18363,5	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026- 8.307,474 Bugetul Unităților administrative din stânga Nistrului: 2026 - 760,8 2027 - 760,8 2028 - 687,5 2029 - 653,8 2030 - 621,4	0.0	8018 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	MS - 6314,6; Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei - 5081,1; SN - 760,8	MS - 21417,2; SN - 760,8	MS - 20346,8; SN - 687,5	MS - 19329,5; SN - 653,8	MS - 18363,5; SN - 621,4	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
2.3	Implementarea metodei de secvențiere țintită de generația următoare (tNGS - targeted next-generation sequencing).	Ponderea probelor valide utilizând metoda de secvențiere țintită de generația următoare (%)	0 % (metoda nu este implementată)	≥ 95 %	1778,0	0.0	0.0	0.0	2026 – 0,0 2027 - 478,2 2028 - 454,9 2029 - 432,9 2030 - 412,0		0.0	478,2	454,9	432,9	412,0	2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
2.4	Asigurarea diagnosticului diferențiat pentru tuberculoză și	Ponderea probelor testate pentru diferențierea TB de micobacterioze	90 %	≥ 95 %	485,3	Ministerul Sănătății: 2026 - 0,0	0.0	Bugetul Unităților administrative teritoriale	0.0	8018	MS - 0,0; SN - 18,2	MS - 105,9; SN - 18,2	MS - 100,9; SN - 18,2	MS - 95,8; SN - 18,2	MS - 91,8; SN - 18,2	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	micobacterioze	non-tuberculoase (MNT) din totalul probelor suspecte de micobacterii (%)				2027 – 105,9 2028 - 100,9 2029 - 95,8 2030 - 91,8		e din stânga Nistrului : 2026 - 18,2 2027 - 18,2 2028 - 18,2 2029 - 18,2 2030 - 18,2										Asigurări în Medicină
2.5	Asigurarea controlului calității tuturor rețelelor de laborator implicate în metodele moleculare și fenotipice pentru diagnosticarea tuberculozei	Ponderea laboratoarelor implicate în diagnosticul microbiologic al tuberculozei certificate pentru controlul calității metodelor moleculare și fenotipice (%)	95 %	100%	956,6	0.0	0.0	0.0	2026 – 191,3 2027 - 191,3 2028 - 191,3 2029 - 191,3 2030 - 191,3		191,3	191,3	191,3	191,3	191,3	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină	
2.6	Asigurarea unui sistem durabil de control extern al calității pentru Laboratorul Național de Referință și Laboratorului Regional de Referință în microbiologia tuberculozei, cu evaluarea periodică a performanței rețelei și definirea unui plan de acțiuni de fortificare	Ponderea laboratoarelor de referință care obțin calificative conforme în controlul extern al calității (%)	95 %	100%	316,3	0.0	0.0	Fondul Global pentru combater ea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026-87,4	2027 - 57,2 2028 - 57,2 2029 - 57,2 2030 - 57,2	Fondul Global pentru combater ea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combater ea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei -87,4	57,2	57,2	57,2	57,2	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină	
2.7	Asigurarea aplicării continue a standardelor de biosecuritate în	Ponderea laboratoarelor de microbiologie a tuberculozei care respectă standardele de biosecuritate,	50 %	100%	1598,8	0.0	0.0	0.0	2026 – 353,4 2027 – 335,7 2028 – 318,9		353,4	335,7	318,9	303,0	287,8	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	laboratoarele de microbiologie a tuberculozei, inclusiv modernizarea Laboratorului Național de Referință pentru atingerea cerințelor de biosecuritate de nivel III (BSL-3)	inclusiv finalizarea procesului de acreditare a Laboratorului Național de Referință pentru nivelul III de biosecuritate (%)							2029 – 303,0 2030 – 287,8								
2.8	Asigurarea continuă a aprovizionării la nivel național cu reagenți și consumabile necesare testării fenotipice și moleculare a rezistenței <i>M. tuberculosis</i> 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 (%) 3.Ponderea persoanelor cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină (TB RR) care au un rezultat documentat al testării sensibilității la fluoroquinolone (%)	80%	≥ 85 %	68473,1	Ministerul Sănătății: 2026 – 6063,4 2027 – 15499,5 2028 – 14842,3 2029 – 14218,3 2030 – 13625,9	0.0	Fondul Global pentru combater ea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026-4223,8	0.0	8018 Fondul Global pentru combater ea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	MS - 6063,4 Fondul Global pentru combater ea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei - 4223,8	MS - 15499,5	MS - 14842,3	MS - 14218,3	MS - 13625,9	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
2.9	Aprovizionare a durabilă cu consumabile pentru	Rata de acoperire a testării rezistenței <i>M.</i>	90%	≥ 95 %	8996,0	Ministerul Sănătății:	0.0	Fondul Global pentru combater	0.0	8018 Fondul Global	Fondul Global pentru combater	MS - 1280,7	MS - 1217,4	MS - 1157,4	MS - 1100,5	2026 2027 2028 2029	Ministerul Sănătății

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	metodele fenotipice și moleculare de testare a rezistenței M. tuberculosis către medicamente noi, inclusiv prin secvențierea genomului micobacterian	tuberculosis la medicamente noi, pentru pacienții cu tuberculoză rezistentă la medicamente (%)				2027 – 1280,7 2028 – 1217,4 2029 – 1157,4 2030 – 1100,5		ea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026-4240,0		pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	rea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei - 4240,0					2030	Compania Națională de Asigurări în Medicină Instituția
2.10.	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, dar finanțat din sursele Fondului Global	Da, funcțional și sustenabil, finanțare integrală din bugetul național	2000,5	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026 - 755,5	2027 - 311,2 2028 - 311,2 2029 - 311,2 2030 - 311,2	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei -755,5	311,2	311,2	311,2	311,2	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
2.11.	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	10608,4	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026 – 2396,6	2027 – 2396,6 2028 - 2396,6 2029 - 2396,6 2030 – 1022,4	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei – 2396,6	2396,6	2396,6	2396,6	1022,4	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
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	85%	≥ 90 % 50%	33756,6	Ministerul Sănătății: 2026 – 1796,1 2027 - 6589,6 2028 - 6213,3 2029 - 5836,9 2030 - 5460,5	0.0	Bugetul Unităților administrative din stânga Nistrului : 2026 - 658,8 2027- 1800,4 2028 - 1800,4	0.0	8018	MS - 1796,1; SN - 658,8	MS - 6589,6; SN - 1800,4	MS - 6213,3; SN - 1800,4	MS - 5836,9; SN - 1800,4	MS - 5460,5; SN - 1800,4	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		condiții de ambulator (%)						2029 - 1800,4 2030 - 1800,4									
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 multidrorezistență înrolați în tratament (%) 2.Rata de succes a tratamentului în cohorta cazurilor tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrorezistență (%) 3.Rata de succes a tratamentului în cohorta de tratament pentru tuberculoza pre-XDR (%) 4.Mortalitatea prin tuberculoză (la 100 000 populație)	95,5% 74% 46,3% 4,9	≥ 95 % ≥ 85 % ≥ 70 % 2,5	53404,2	Ministerul Sănătății: 2026 – 7430,9 2027 - 8384,5 2028 - 8384,5 2029 - 8384,5 2030 - 8384,5	0.0	Bugetul Unităților administrative din stânga Nistrului : 2026 – 1633,4 2027 - 2700,5 2028 - 2700,5 2029 - 2700,5 2030 - 2700,5	0.0	8018	MS - 7430,9; SN – 1633,4	MS - 8384,5; SN - 2700,5	MS - 8384,5; SN - 2700,5	MS - 8384,5; SN - 2700,5	MS - 8384,5; SN - 2700,5	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
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	Da, funcțional, finanțat din sursele Fondului Global	Da, funcțional și sustenabil, cu finanțare integrată în bugetul național	2835,3	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026 - 579,1	2027 - 564,1 2028 - 564,1 2029 - 564,1 2030 - 564,1	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei - 579,1	564,1	564,1	564,1	564,1	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
3.4	Asigurarea mentenanței unității centrale de stocare a medicamentelor și dispozitivelor medicale asigurate și	Mentenanța unității centrale de stocare a medicamentelor și dispozitivelor medicale asigurate	Da, funcțională, mentenanța asigurată din	Da, funcțională și sustenabilă, întreținere	3027,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA,	2027 - 639,8 2028 - 639,8 2029 - 639,8	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA,	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA,	639,8	639,8	639,8	639,8	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	dispozitivelor medicale		sursele Fondului Global	asigurată din buget național				tuberculozei și malariei: 2026 - 468,0	2030 - 639,8	tuberculozei și malariei	tuberculozei și malariei - 468,0						
3.5	Asigurarea monitorizării continue a tratamentului pacienților conform Protocoalelor Naționale din Clinice Naționale	Ponderea pacienților monitorizați conform Protocoalelor Naționale din totalul pacienților aflați în tratament (%)	90%	100%	37700,7	0.0	2026 - 8147,4 2027 - 7843,8 2028 - 7540,1 2029 - 7236,5 2030 - 6932,8	0.0	0.0		FAOAM - 8147,4	FAOAM - 7843,8	FAOAM - 7540,1	FAOAM - 7236,5	FAOAM - 6932,8	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
3.6	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%	≥90%	8784,8	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026 - 1.757,0	2027 - 1757,0 2028 - 1757,0 2029 - 1757,0 2030 - 1757,0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei - 1.757,0	1757,0	1757,0	1757,0	1757,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
3.7	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	63479,8	0.0	2026 - 14383,9 2027 - 13233,2 2028 - 12174,5 2029 - 11200,5 2030 - 10304,5	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026-105,1 Bugetul Unităților administrative din stânga Nistrului : 2026 - 0 2027 - 519,6	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	FAOAM - 14383,9; Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei - 105,1; SN - 0,0	FAOAM - 13233,2; SN - 519,6	FAOAM - 12174,5; SN - 519,6	FAOAM - 11200,5; SN - 519,6	FAOAM - 10304,5; SN - 519,6	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
								2028 - 519,6 2029 - 519,6 2030 - 519,6									
3.8	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 video-asistat) în perioada de tratament și îngrijire în condiții de ambulator (%)	12,6% Această activitate a fost asigurată din sursele Fondului Global	≥ 35 %	1281,6	0.0	0.0	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei: 2026 – 256,3	2027 – 256,3 2028 – 256,3 2029 – 256,3 2030 – 256,3	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei – 256,3	256,3	256,3	256,3	256,3	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
3.9	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 %	2985,7	0.0	0.0	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei: 2026 - 597,1	2027 – 597,1 2028 – 597,1 2029 – 597,1 2030 – 597,1	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei - 597,1	597,1	597,1	597,1	597,1	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
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	Asigurarea screening-ului sistematic	1. Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV și	80%	≥ 90 %	20256,0	0.0	2026 – 1798,0	0.0	0.0		FAOAM – 1798,0	FAOAM – 3924,6	FAOAM – 4051,2	FAOAM – 4177,8	FAOAM – 4304,4	2026 2027 2028	Ministerul Sănătății

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	pentru tuberculoză activă în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV	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 (%)	90%	≥ 90 %			2027 – 3924,6 2028 – 4051,2 2029 – 4177,8 2030 – 4304,4									2029 2030	Ministerul Justiției Compania Națională 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%	≥ 98 %	1014,8	0.0	2026 – 227,6 2027 – 215,3 2028 – 203,0 2029 – 190,7 2030 – 178,4	0.0	0.0		FAOAM – 227,6	FAOAM – 215,3	FAOAM – 203,0	FAOAM – 190,7	FAOAM – 178,4	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Justiției Compania Națională de Asigurări în Medicină
4.3	Dezvoltarea protocolului interinstituțional al pentru referirea și gestionarea cazurilor comune între programele naționale de sănătate publică	Protocol interinstituțional dezvoltat și aprobat pentru referirea și gestionarea cazurilor comune între programele naționale de sănătate publică	0 Nu există	Protocol aprobat	420,0	0.0		0.0	2027-420,0		0.0	420,0	0.0	0.0	0.0	2027	Ministerul Sănătății
4.4	Asigurarea evaluării sistematice a comorbidităților (diabet zaharat,	Ponderea persoanelor diagnosticate cu tuberculoză care au fost evaluate pentru	40%	≥ 90 %	2532,8	0.0	2026 – 568,0 2027 – 537,3 2028 – 506,6	0.0	0.0		FAOAM – 568,0	FAOAM – 537,3	FAOAM – 506,6	FAOAM – 475,9	FAOAM – 445,2	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	hepatite virale) în rândul persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, în vederea inițierii unui management integrat	comorbidități prioritare (diabet zaharat, hepatite virale) (%)					2029 – 475,9 2030 – 445,2										Asigurări în Medicină Ministerul Justiției
4.5	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%	1650,0	0.0	2026 – 370,0 2027 – 350,0 2028 – 330,0 2029 – 310,0 2030 – 290,0	0.0	0.0		FAOAM – 370,0	FAOAM – 350,0	FAOAM – 330,0	FAOAM – 310,0	FAOAM – 290,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Justiției Compania Națională de Asigurări în Medicină
4.6	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	11715,0	0.0	2026 – 2627,0 2027 – 2485,0 2028 – 2343,0 2029 – 2201,0 2030 – 2059,0	0.0	0.0		FAOAM – 2627,0	FAOAM – 2485,0	FAOAM – 2343,0	FAOAM – 2201,0	FAOAM – 2059,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Justiției Compania Națională de Asigurări în Medicină
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.																	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
5.1	Asigurarea vaccinării cu Bacillus Calmette-Guérin (BCG) în conformitate cu Programul Național de Imunizare	Rata de vaccinare la noi-născuți cu vaccinul Bacillus Calmette-Guérin (%)	95,8%	≥ 95 %	20376,0	Program Național de Imunizări: 2026 – 4903,2 2027 – 4489,2 2028 – 4075,2 2029 – 3661,2 2030 – 3247,2	0.0	0.0	0.0	8018	Program Național de Imunizări - 4903,2	Program Național de Imunizări - 4489,2	Program Național de Imunizări - 4075,2	Program Național de Imunizări - 3661,2	Program Național de Imunizări - 3247,2	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Agenția Națională pentru Sănătate Publică
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 %	4353,6	Ministerul Sănătății: 2026 – 364,3 2027 - 417,8 2028 - 417,8 2029 - 417,8 2030 - 417,8	0.0	Bugetul Unităților administrative teritoriale din stânga Nistrului :	0.0	8018	MS - 364,3; SN - 463,6	MS - 417,8; SN - 463,6	MS - 417,8; SN - 463,6	MS - 417,8; SN - 463,6	MS - 417,8; SN - 463,6	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Justiției
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 %	2162,9	Ministerul Sănătății: 2026 – 450,0 2027 - 386,7 2028 - 386,7 2029 - 386,7 2030 - 386,7	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026 - 166,1	0.0	8018	MS – 450,0; Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	MS - 386,7	MS - 386,7	MS - 386,7	MS - 386,7	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
5.4	Asigurarea tratamentului preventiv al tuberculozei	Rata de acoperire cu tratamentul preventiv al	24,5%	≥ 90 %	4827,1	Ministerul Sănătății:	0.0	0.0	0.0	8018	MS – 100,0	MS – 995,2	MS - 1244,0	MS - 1244,0	MS - 1244,0	2026 2027 2028 2029	Ministerul Sănătății

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV	tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV (%)				2026 – 100,0 2027 - 995,2 2028 - 1244,0 2029 - 1244,0 2030 - 1244,0										2030	Ministerul Justiției
5.5	Asigurarea tratamentului preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor contacte	1.Rata de acoperire cu tratamentul preventiv al tuberculozei la copii cu vârsta sub 5 ani din contact cu bolnavi de tuberculoză (%) 2.Rata de acoperire cu tratamentul preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor contacte (%)	84,4%	≥ 95 %	9655,3	Ministerul Sănătății: 2026 – 100,0 2027 - 1828,8 2028 - 1928,1 2029 - 2027,5 2030 - 2127,9	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026 – 1642,9	0.0	8018 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	MS – 100,0 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei -1642,9	MS - 1828,8	MS - 1928,1	MS - 2027,5	MS - 2127,9	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Justiției
5.6	Desfășurarea activităților de informare și educare privind prevenirea și controlul tuberculozei, la nivel național și local, prin intermediul caravelor 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	4375,2	0.0	Din Fondul de profilaxie 2026 – 500,0 2027 – 500,0 2028 – 500,0 2029 – 500,0 2030 – 500,0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026 – 41,6	2027 – 458,4 2028 – 458,4 2029 – 458,4 2030 – 458,4	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	FAOAM –500,0 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei -41,6	FAOAM – 500,0	FAOAM – 500,0	FAOAM – 500,0	FAOAM – 500,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Justiției Ministerul Educației și Cercetării Compania Națională de Asigurări în Medicină Agenția Națională pentru Sănătate Publică
5.7	Integrarea conținuturilor educative despre tuberculoză în	Ponderea instituțiilor de învățământ care studiază conținuturi	0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 70 %, integrare sistemati că a TB în	560,0	0.0	0.0	0.0	2027-560,0		0.0	560,0	0.0	0.0	0.0	2027	Ministerul Sănătății

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	programele școlare	educative despre tuberculoză prin prisma programelor școlare extracurriculare (%)		programe extracurriculare													Ministerul Educației și Cercetării
5.8	Reorganizarea și modernizarea infrastructurii instituțiilor spitalicești care asigură îngrijirea pacienților cu tuberculoză, în conformitate cu standardele internaționale de control al infecțiilor și cerințele de siguranță pentru prevenirea transmiterii nozocomiale	Ponderea instituțiilor spitalicești pentru tuberculoză modernizate și reorganizate în conformitate cu standardele naționale/internationale de control al infecțiilor (%)	0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 80 %, instituții modernizate și reorganizate conform standardelor	27720,0	0.0	0.0	0.0	2026 – 5544,0 2027 – 5544,0 2028 – 5544,0 2029 – 5544,0 2030 – 5544,0		5544,0	5544,0	5544,0	5544,0	5544,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Justiției Agenția Națională pentru Sănătate Publică
5.9	Asigurarea achiziționării, funcționării și mentenanței corespunzătoare a echipamentului necesar pentru prevenirea și controlul infecției tuberculoase în instituțiile medicale	Ponderea instituțiilor medicale dotate și menținute conform standardelor cu echipamente de prevenire și control al infecției tuberculoase (%)	65%	90%	2100,0	0.0	0.0	0.0	2026 – 420,0 2027 – 420,0 2028 – 420,0 2029 – 420,0 2030 – 420,0		420,0	420,0	420,0	420,0	420,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Justiției
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	Menținerea și ajustarea periodică a Sistemului informațional „Monitorizare a și evaluarea tuberculozei”	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei” este funcțional, actualizat și corespunde cerințelor	100 %, realizat până în prezent cu suport financiar din sursele	100 %, sistem menținut și ajustat periodic, sustenabil din buget național	784,6	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculo	2027 - 160,0 2028 - 160,0 2029 - 160,0 2030 - 160,0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculo	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și	160,0	160,0	160,0	160,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		Programului național și raportărilor naționale/internationale	Fondului Global					zei și malariei: 2026 – 144,6		zei și malariei: 2026	malariei – 144,6						
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 tuberculoză	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 sustenabile din buget național	2350,0	0.0	0.0	0.0	2026 - 470,0 2027 - 470,0 2028 - 470,0 2029 - 470,0 2030 - 470,0		470,0	470,0	470,0	470,0	470,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
6.3	Asigurarea serviciilor de îngrijire paliativă pentru pacienții cu tuberculoză, inclusiv paturi specializate	1. Ponderea persoanelor afectate de tuberculoză eligibile care au beneficiat de servicii de îngrijire paliativă (%) 2. Numărul de paturi specializate pentru îngrijire paliativă a pacienților cu tuberculoză disponibile în instituțiile medicale	0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 80 %, pacienți eligibili beneficiază de servicii paliative	18567,5	0.0	2026 – 3713,5 2027 – 3713,5 2028 – 3713,5 2029 – 3713,5 2030 – 3713,5	0.0	0.0		FAOAM – 3713,5	FAOAM – 3713,5	FAOAM - 3713,5	FAOAM - 3713,5	FAOAM - 3713,5	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
6.4	Dezvoltarea serviciilor de reabilitare post-tuberculoză	1. Ponderea pacienților cu tuberculoză post-tratament care au beneficiat de servicii de reabilitare (%)	0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 70 % dintre pacienții TB post-tratament	12240,0	0.0	2026 – 2448,0 2027 – 2448,0 2028 – 2448,0 2029 – 2448,0 2030 – 2448,0	0.0	0.0		FAOAM – 2448,0	FAOAM – 2448,0	FAOAM -2448,0	FAOAM - 2448,0	FAOAM - 2448,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		2. Numărul de servicii de reabilitare post-tuberculoză create sau consolidate	0 centre	1 centru la nivel național			2030 – 2448,0										
6.5	Revizuirea și adaptarea mecanismelor de finanțare și plată a prestatorilor de servicii pentru tuberculoză, pentru susținerea unui model integrat de îngrijire centrat pe persoană, aplicabil la toate nivelurile sistemului de asistență medicală	1. Existența mecanismelor de finanțare și plată revizuite pentru serviciile în domeniul tuberculozei	Mecanisme de finanțare parțial adaptate, preponderent orientate pe spitalizare	Mecanisme de finanțare și plată în domeniul tuberculozei revizuite și aprobate	0.0 (nu necesită alocări financiare suplimentare; activitatea va fi realizată din resursele instituționale existente)	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2027	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
6.6	Mentenanța periodică și continuă a infrastructurii și echipamentelor din staționarele și subdiviziunile specializate în tuberculoză, pentru asigurarea funcționării optime și a siguranței actului medical	Ponderea staționarelor și subdiviziunilor specializate în tuberculoză care beneficiază de mentenanță periodică și continuă a infrastructurii și echipamentelor (%)	100 % din care 40% realizată cu suportul Fondului Global	100 %, susținută din buget național	604812,0	Ministerul Justiției: 2026 – 17757,3 2027 – 92337,7 2028 – 83103,9 2029 – 74580,5 2030 – 67122,4	2026 – 102636,9 2027 – 92337,7 2028 – 83103,9 2029 – 74580,5 2030 – 67122,4	Bugetul Unităților administrative din stânga Nistrului: 2026 – 23439,6 2027 – 21308,7 2028 – 19177,8 2029 – 17047,0 2030 – 15271,2	0.0	4302	MJ - 17757,3; FAOAM - 102636,9; SN - 23439,6	MJ - 17757,3; FAOAM - 92337,7; SN - 21308,7	MJ - 17757,3; FAOAM - 83103,9; SN - 19177,8	MJ - 17757,3; FAOAM - 74580,5; SN - 17047,0	MJ - 17757,3; FAOAM - 67122,4; SN - 15271,2	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Justiției Compania Națională de Asigurări în Medicină
6.7	Organizarea periodică a întâlnirilor și sesiunilor de instruire la nivel central și teritorial, cu	Numărul de întâlniri și sesiuni de instruire organizate anual la nivel central și teritorial	3 întâlniri organizate anual, din Fondul Global	≥6 întâlniri/sesiuni pe an, asigurate din	1392,1	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA,	2027 – 278,4 2028 – 278,4 2029 – 278,4	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA,	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA,	278,4	278,4	278,4	278,4	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	participarea tuturor actorilor-cheie implicați în răspunsul național la tuberculoză			bugetul de stat				tuberculozei și malariei: 2026 – 278,4	2030 – 278,4	tuberculozei și malariei	tuberculozei și malariei - 278,4						„Nicolae Testemițanu”
6.8	Armonizarea legislației și politicilor naționale în domeniul prevenirii și controlului tuberculozei cu standardele internaționale și principiile fundamentale ale drepturilor omului	1. Gradul de aliniere a politicilor și legislației naționale TB cu standardele internaționale și drepturile omului (%) 2. Pachetul standardizat de servicii comunitare al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), adoptat și implementat la nivel național	50% din prevederi și politici sunt aliniate 1 (serviciu implementat/aprobat)	≥90% din prevederi și politici aliniate 12 (servicii adoptate și aprobate)	0 Nu necesită resurse financiare și suplimentare; activitatea se va realiza din resursele instituționale existente	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
6.9	Consolidarea mecanismului de coordonare intersectorială pentru responsabilitate, transparență și respectarea drepturilor persoanelor afectate de tuberculoză, conform MAF OMS	Creșterea responsabilității și transparenței în răspunsul național la tuberculoză, precum și respectarea drepturilor persoanelor afectate de tuberculoză (%)	70% din drepturi și responsabilități respectate / implementate	≥90%	780,0	0.0	0.0	TB Europe Coalition : 2026-390,0 2027-390,0	0.0	TB Europe Coalition	TB Europe Coalition -390,0	TB Europe Coalition -390,0	0.0	0.0	0.0	2026 2027	Ministerul Sănătății Ministerul Muncii și Protecției Sociale Ministerul Justiției Ministerul Afacerilor Interne Ministerul Educației și Cercetării
6.10	Actualizarea protocoalelor clinice naționale „Tuberculoza la copil” și „Tuberculoza la adult” în conformitate cu ghidurile internaționale și contextul național	Procentul protocoalelor clinice naționale implementate conform ghidurilor internaționale actualizate (%)	100%	100%	0 (nu necesită resurse financiare și suplimentare; activitatea se va realiza din resursele instituționale)	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2027 2030	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
					nale existente)												
6.1 1.	Elaborarea și aprobarea ghidului național pentru evaluarea și îngrijirea persoanelor afectate de consecințele post-tuberculoase, în conformitate cu recomandările internaționale	1. Ghidul național privind îngrijirea persoanelor post-tuberculoză, elaborat și aprobat 2. Ponderea instituțiilor medicale care aplică ghidul național privind îngrijirea persoanelor post-tuberculoză (%)	Nu există ghid național aprobat 0%	Ghid elaborat și aprobat ≥80	115,0	0.0	0.0	0.0	2027 - 115,0		0.0	115,0	0.0	0.0	0.0	Trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
6.1 2.	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%	952,9	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026 – 317,6	2027-158,8 2028-158,8 2029-158,8 2030-158,8	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei - 317,6	158,8	158,8	158,8	158,8	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
6.1 3.	Consolidarea răspunsului la tuberculoză în sistemul administrației penitenciare	Incidența tuberculozei în penitenciare la 100 000 de populație	575 la 100 000 de populație	350 la 100 000 de populație	530,6	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026 - 530,6	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei - 530,6	0.0	0.0	0.0	0.0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Justiției Administrația Națională a Penitenciarelor

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
6.1 4.	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%	0.0 (nu necesită resurse financiare suplimentare, activitatea se va realiza din resursele instituționale existente)	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
6.1 5.	Asigurarea accesului gratuit și nediscriminat oricui 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%	243,5	Ministerul Afacerilor Interne : 2026 – 48,7 2027 - 48,7 2028 - 48,7 2029 - 48,7 2030 - 48,7	0.0	0.0		8005 8010	MAI - 48,7	MAI - 48,7	MAI - 48,7	MAI - 48,7	MAI - 48,7	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Afacerilor Interne Inspectoratul General pentru Migrație
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	Elaborarea și implementarea agendei naționale de cercetare în tuberculoză, aliniată priorităților naționale și cu implicarea activă a societății civile	1. Numărul de cercetări științifice și studii operaționale realizate conform agendei naționale de tuberculoză 2. Ponderea recomandărilor cercetărilor științifice/studiilor operaționale aplicate în politicile naționale (%)	0 (agenda nu este implementată) 50%	≥10 cercetări realizate și raportate ≥80%	21915,2	2026 – 1287,7 2027 – 1287,7 2028 – 5771,2 2029 – 5771,2 2030 – 5771,2	0.0	2026 – 398,0 2027 – 430,0 2028 – 380,2 2029 – 420,0 2030 – 398,0	0.0	8007	1685,7	1717,7	6151,4	6191,2	6169,2	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Educației și Cercetării

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
7.2	Realizarea studiilor operaționale TB conform planului stabilit, cu revizuirea periodică a planului	Ponderea studiilor operaționale realizate conform planului (%)	75%	≥80% din studiile planificate realizate și raportate	1750,0	0.0	0.0	0.0	2026 – 350,0 2027 – 350,0 2028 – 350,0 2029 – 350,0 2030 – 350,0		350,0	350,0	350,0	350,0	350,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Educației și Cercetării
7.3	Implicarea organizațiilor societății civile și comunității în realizarea studiilor clinice, operaționale, inclusiv, fortificarea Consiliului consultativ comunitar	Ponderea studiilor clinice și operaționale realizate cu participarea directă a organizațiilor societății civile și/sau a comunității afectate (%)	60%	≥95%	390,0	0.0	0.0	2026-390,0 (SMIT)	0.0		390,0	0.0	0.0	0.0	0.0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Ministerul Educației și Cercetării