

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. Prezenta Hotărâre intra în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial.

8. 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 antimicrobienelor, 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 aliniază 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 ținută 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 multidrorezistentă (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 multidrogrezistentă (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”.

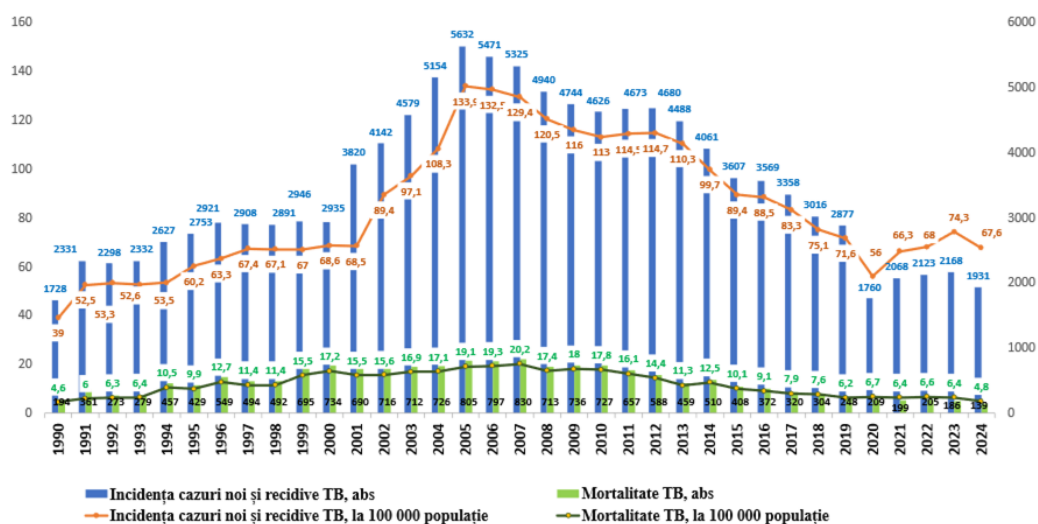


Figura 1. Incidența cazurilor noi și de recidivă de tuberculoză și mortalitatea prin tuberculoză în Republica Moldova, anii 1990–2024 (absolute și la 100 000 populație)

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>

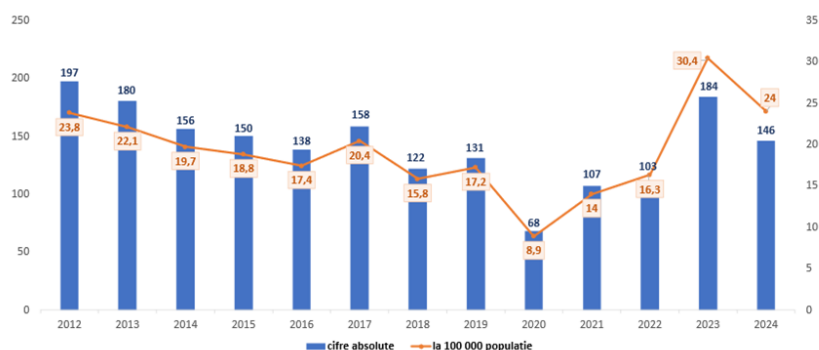


Figura 2. Incidența cazurilor noi de tuberculoză la copii (0–18 ani) în Republica Moldova, anii 2012–2024 (cifre absolute și la 100 000 populație)

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 multidrogezistente - 83,3% (cohorta anului 2022). Echitatea îngrijirilor în tuberculoză, inclusiv după eliberare, rămâne o prioritate.

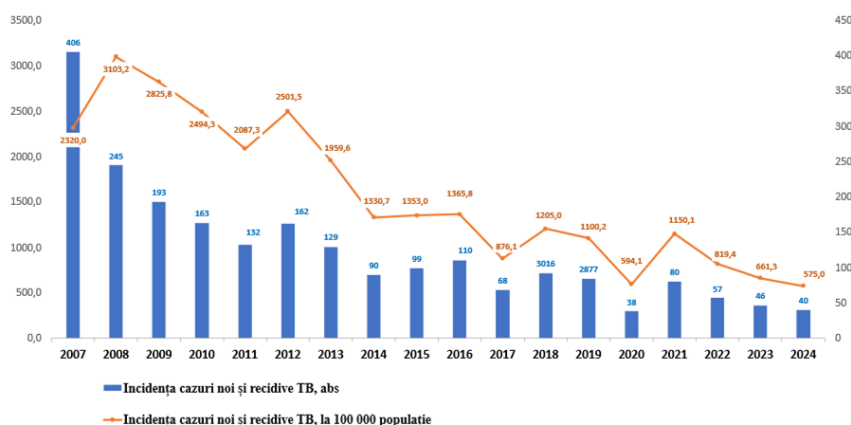


Figura 3. Incidența cazurilor noi și de recidivă de tuberculoză în sistemul penitenciar, anii 1990–2024 (cifre absolute și la 100 000 populație)

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 aliniază 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 aliniază 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 aliniază 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

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.

V. INDICATORI DE MONITORIZARE

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).

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 de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă (%)	Național, teritorial, mediu de reședință, sex, grup de vârstă	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”	Anual	Ministerul Sănătății	74% (cohorta 2022)	≥75%	≥78%	≥80%	≥82%	≥85%
3.2.	Ponderea pacienților care au inițiat tratamentul antituberculos cu medicamentele de primă linie în condiții de 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 țăintelor 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.

Tabelul 2

[illegible]

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, întă)ă	Impact (scăzut, mediu, întă)ă	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	Întă)ă	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	Întă)ă	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	Întă)ă	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 20 februarie, 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 25 februarie 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 țăintelor 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 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 teritoriale din stânga Nistrului : 2026 - 46,7 2027 - 46,7 2028 - 46,7 2029 - 46,7 2030 - 46,7	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
	bolnavi de tuberculoză						2029 - 10775,0 2030 - 10775,0										Agencia Națională pentru Sănătate Publică
1.3	Asigurarea examinării la tuberculoză a angajaților și persoanelor aflate în custodia statului, inclusiv utilizând instalații radiologice mobile și ultraportabile, echipate cu sisteme de inteligență artificială medicală	Ponderea persoanelor aflate în custodia statului și a angajaților instituțiilor relevante examinate la tuberculoză din totalul estimat (%)	85,0%	≥ 90 %	25956,0	Ministerul Justiției: 2026 - 5040,0 2027 - 5040,0 2028 - 5040,0 2029 - 5040,0 2030 - 5040,0 Ministerul Afacerilor Interne: 2026 - 151,2 2027 - 151,2 2028 - 151,2 2029 - 151,2 2030 - 151,2	0.0	0.0	0.0	4302 8005	MJ - 5040,0, MAI - 151,2	MJ - 5040,0, MAI - 151,2	MJ - 5040,0, MAI - 151,2	MJ - 5040,0, MAI - 151,2	MJ - 5040,0, MAI - 151,2	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Afacerilor Interne Ministerul Justiției Administrația Națională a Penitenciarelor
1.4	Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum și a altor persoane vulnerabile sau aflate în situații vulnerabile în localități, utilizând instalații radiologice mobile și ultraportabile,	1.Ponderea persoanelor la care s-au identificat modificări pulmonare sugestive pentru tuberculoză în urma examinării radiologice cu instalații radiologice mobile și ultraportabile dotate cu inteligență artificială (%)	10% 1,4	≥ 12 % ≥ 6 %	15598,2	0.0	2026 – 1917,0 2027 – 3268,7 2028 – 3162,2 2029 – 3055,7 2030 – 2949,2	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026 – 1245,2	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	FAOAM - 1917,0 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei - 1245,2	FAOAM - 3268,7	FAOAM - 3162,2	FAOAM - 3055,7	FAOAM - 2949,2	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 multidrogrezistente	1.Rata de notificare a tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogrezistente 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 multidrogrezistentă (%)	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/SID A, tuberculozei și malariei: 2026-87,4	2027 - 57,2 2028 - 57,2 2029 - 57,2 2030 - 57,2	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, 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 fluorochinolone (%)	80% 97% 95%	≥ 85 % ≥ 97 % ≥ 95 %	68473,1	Ministerul Sănătății: 2026 – 6063,4 2027 – 15499,5 2028 – 14842,3 2029 – 14218,3 2030 – 13625,9	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026-4223,8	0.0	8018 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	MS - 6063,4 Fondul Global pentru combaterea 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 combaterea	0.0	8018 Fondul Global	Fondul Global pentru combaterea	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/SID A, tuberculozei și malariei: 2026-4240,0		pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	rea HIV/SID A, tubercul ozei 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 combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei: 2026 - 755,5	2027 - 311,2 2028 - 311,2 2029 - 311,2 2030 - 311,2	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tubercul ozei 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 combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei: 2026 – 2396,6	2027 – 2396,6 2028 - 2396,6 2029 - 2396,6 2030 – 1022,4	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tubercul ozei 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 multidrogerezistentă 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% 25,7%	≥ 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 multidrogrezistență înrolați în tratament (%) 2.Rata de succes a tratamentului în cohorta cazurilor tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistență (%) 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 teritoriale 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	Mentenanța unității centrale de stocare a medicamentelor și dispozitivelor medicale asigurată	Da, funcțională, mentenanță 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 Protocoloalelor Clinice Naționale	Ponderea pacienților monitorizați conform Protocoloalelor Clinice 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% Acesta activitate a fost asigurată din sursele Fondului Global	≥90%	8784,8	0.0	0.0	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei: 2026 - 1.757,0	2027 - 1757,0 2028 - 1757,0 2029- 1757,0 2030- 1757,0	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combate rea HIV/SID A, 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 combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei: 2026- 105,1 Bugetul Unităților administrative din stânga Nistrului : 2026 - 0 2027 - 519,6	0.0	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculozei și malariei	FAOAM - 14383,9; Fondul Global pentru combate rea HIV/SID A, 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, tuberculo zei 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, tuberculo zei și malariei	Fondul Global pentru combate rea HIV/SID A, tubercul ozei 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, tuberculo zei 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, tuberculo zei și malariei	Fondul Global pentru combate rea HIV/SID A, tubercul ozei 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% 12,3% 84,7%	≥ 98 % 10% ≥ 95 %	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
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: 2026 - 463,6 2027 - 463,6 2028 - 463,6 2029 - 463,6 2030 - 463,6	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 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	MS – 450,0; Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei - 166,1	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 caravanelor mobile, campaniilor media și distribuirea de materiale de comunicare adaptate publicului țintă	Numărul de acțiuni de informare și educare privind prevenirea și controlul tuberculozei (inclusiv caravane mobile, campanii media și distribuție de materiale)	10	≥22	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 sistematică 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 sustenabil 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) 0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 80 %, pacienți eligibili beneficiază de servicii paliative 10 de paturi funcționale pentru îngrijiri paliative dedicate pacienților cu tuberculoză până la trimestrul IV 2026	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; 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 – 17757,3 2028 – 17757,3 2029 – 17757,3 2030 – 17757,3	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 sursele Fondului 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 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 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%	≥90% ≥90%	952,9	0.0	0.0	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei: 2026 – 317,6	2027- 158,8 2028- 158,8 2029- 158,8 2030- 158,8	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei	Fondul Global pentru combate rea HIV/SID A, tubercul ozei 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 combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei: 2026 - 530,6	0.0	Fondul Global pentru combater ea HIV/SID A, tuberculo zei și malariei	Fondul Global pentru combate rea HIV/SID A, tubercul ozei 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 ori 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 priorităților 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

NOTĂ DE FUNDAMENTARE
la proiectul Hotărârii Guvernului privind aprobarea Programului Național de răspuns
la tuberculoză pentru anii 2026–2030

1. Denumirea sau numele autorului și, după caz, a/al participanților la elaborarea proiectului actului normativ
Proiectul de Hotărâre a Guvernului cu privire la aprobarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 este elaborat de către Ministerul Sănătății.
2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului actului normativ
2.1. Temeiul legal sau, după caz, sursa proiectului actului normativ
Proiectul Hotărârii Guvernului privind aprobarea Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, care stabilește obligația statului de a adopta politici și programe orientate spre protejarea sănătății populației, precum și Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, ce instituie atribuțiile autorităților publice centrale și locale în prevenirea și controlul bolilor transmisibile. Totodată, proiectul are la bază Legea nr. 153/2008 privind controlul și profilaxia tuberculozei, care reglementează cadrul legal pentru depistarea, tratamentul, monitorizarea și prevenirea tuberculozei, Legea nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului, ce garantează accesul nediscriminatoriu la servicii medicale și protecția juridică a persoanelor afectate. Elaborarea documentului este realizată în concordanță cu Programul Național privind asigurarea respectării drepturilor omului pentru anii 2024–2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 164/2024, care consacră dreptul la sănătate ca parte integrantă a drepturilor fundamentale ale omului. Proiectul are la bază și angajamentele internaționale asumate de Republica Moldova în domeniul controlului tuberculozei și al sănătății publice, fiind elaborat în conformitate cu principalele documente strategice globale și regionale. Astfel, acesta se aliniază prevederilor Strategiei globale a Organizației Mondiale a Sănătății „End TB” 2015–2035 și ale Planului de acțiuni privind tuberculoza în Regiunea Europeană a OMS 2023–2030, care stabilesc direcțiile politico-strategice și obiectivele obligatorii pentru accelerarea eliminării tuberculozei. De asemenea, proiectul integrează principiile și obligațiile decurgând din Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă, în special Obiectivul 3 – Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării pentru toți la orice vârstă, precum și angajamentele reiterate de Republica Moldova în cadrul celei de-a 78-a Adunări Mondiale a Sănătății (2025), inclusiv prevederile Acordului privind pandemiile, ce consolidează arhitectura juridică și instituțională pentru pregătirea și răspunsul la situații de urgență în sănătatea publică. Aceste instrumente internaționale fundamentează necesitatea armonizării politicilor naționale cu standardele globale și justifică adoptarea unui program național modernizat pentru controlul tuberculozei în perioada 2026–2030. Totodată, elaborarea Programului este realizată în concordanță cu principalele politici și documente strategice naționale. De asemenea, Programul este corelat cu Programul Național pentru supravegherea și combaterea rezistenței la antimicrobiene pentru anii 2023–2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 697/2023, având relevanță directă pentru prevenirea și managementul tuberculozei rezistente la medicamente. Elaborarea documentului ține cont și de Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022, în special de Obiectivul 5 – „Sănătate pentru toți”, care vizează îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate de calitate și reducerea inegalităților în sănătate. Aceste politici naționale asigură coerența și integrarea Programului în ansamblul priorităților strategice ale statului. Programul Național de răspuns la tuberculoză 2026–2030 este pe deplin aliniat cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023, contribuind în mod direct la realizarea obiectivelor strategice privind reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile, protecția și promovarea sănătății, precum și asigurarea accesului echitabil la servicii medicale integrate și centrate pe persoană. Programul se înscrie în direcțiile strategice referitoare la consolidarea îngrijirilor de lungă durată și paliative și la utilizarea eficientă

și echitabilă a resurselor financiare, având ca finalitate eliminarea barierelor de acces și reducerea riscurilor financiare asociate îmbolnăvirilor. Totodată, acesta sprijină implementarea intervențiilor centrate pe persoană în domeniile prevenirii, depistării precoce, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor integrate, precum și promovarea inovației, digitalizării și utilizării datelor în procesul decizional. Prin obiectivele și acțiunile sale specifice, Programul contribuie la întărirea guvernantei sectoriale, la dezvoltarea colaborării interinstituționale și la asigurarea sustenabilității tehnice, financiare și umane a răspunsului național la tuberculoză, în strictă concordanță cu principiile și direcțiile de acțiune stabilite prin Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030”.

Astfel, fundamentarea legislativă a Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 are un caracter strategic și instituțional, fiind elaborată în concordanță cu angajamentele naționale și internaționale asumate de Republica Moldova și cu normele ce consacră respectarea drepturilor fundamentale ale omului.

Programul reflectă principiile utilizării eficiente și responsabile a resurselor publice și ale asigurării accesului universal la servicii de prevenire, diagnostic și tratament al tuberculozei, constituind un instrument normativ esențial pentru consolidarea răspunsului național în domeniul sănătății publice.

2.2. Descrierea situației actuale și a problemelor care impun intervenția, inclusiv a cadrului normativ aplicabil și a deficiențelor/lacunelor normative

Republica Moldova continuă să se confrunte cu o povară epidemiologică semnificativă a tuberculozei, în special a formelor rezistente la medicamente (TB MDR), ceea ce impune necesitatea menținerii și consolidării unui răspuns național coordonat și eficient.

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, țara se numără printre cele 30 de state cu cea mai înaltă incidență a TB MDR. În același timp, pe parcursul implementării Programului național de răspuns la tuberculoză 2021–2025 au fost înregistrate progrese relevante în depistarea precoce, în extinderea tratamentului în condiții de ambulator și în utilizarea tehnologiilor moderne de diagnostic, precum GeneXpert MTB/RIF și XDR sau testarea VST.

Cu toate acestea, impactul intervențiilor rămâne limitat de o serie de provocări sistemice și lacune normative, reflectate în inegalitățile sociale persistente și accesul insuficient al grupurilor vulnerabile la servicii medicale și sociale, în lipsa unei integrări funcționale între serviciile medicale, comunitare și sociale, precum și în riscul crescut de întrerupere a tratamentului în contexte de migrație, crize umanitare sau urgențe climatice; aceste dificultăți sunt amplificate de resursele umane, materiale și financiare insuficiente pentru intervenții centrate pe pacient, de mecanismele slabe de coordonare interinstituțională și de monitorizare multisectorială, precum și de fragmentarea răspunsului național generată de absența unui cadru strategic unitar actualizat după 2025.

În plus, crizele recente - pandemia de COVID-19 și afluxul de refugiați din Ucraina - au evidențiat vulnerabilitatea sistemului și au subliniat necesitatea unui răspuns rezilient, flexibil și multisectorial. Impactul acestor perturbări este evidențiat de scăderea cu 38,8% a numărului de cazuri notificate în anul 2020, fenomen care reflectă reducerea accesului populației la servicii de diagnostic și tratament în condiții de criză.

În anul 2024, tuberculoza a afectat în mod semnificativ grupurile vulnerabile, persoanele aflate în detenție, persoanele fără adăpost, migranții, consumatorii de droguri, persoanele care trăiesc cu HIV și alte categorii social-vulnerabile – evidențiind necesitatea consolidării unui răspuns național eficient, multisectorial și adaptat specificului Republicii Moldova. Totodată, contextul internațional impune armonizarea politicilor naționale cu obiectivele Strategiei globale OMS „End TB” și cu angajamentele asumate prin Declarația politică a Reuniunii la Nivel Înalt a Adunării Generale a ONU privind TB (2023), care prevăd intensificarea eforturilor pentru eliminarea tuberculozei până în anul 2030.

Actualmente, răspunsul național la tuberculoză este reglementat de un cadru normativ solid, care include Legea nr. 153/2008 privind controlul și profilaxia tuberculozei, Hotărârea Guvernului nr. 107/2022 privind aprobarea Programului național de răspuns la tuberculoză 2022–2025, precum și

protocoalele clinice, ordinele ministeriale și alte strategii relevante ce ghidează intervențiile în domeniu.

Cu toate acestea, cadrul legal existent nu reflectă în totalitate noile priorități și direcții strategice internaționale. Printre lacunele identificate se regăsesc lipsa unor reglementări clare privind rolul serviciilor comunitare și al ONG-urilor în furnizarea sprijinului pentru pacienții cu tuberculoză, insuficiența prevederilor referitoare la protecția socială a pacienților și compensarea pierderilor economice, precum și lipsa unor mecanisme normative care să asigure continuitatea tratamentului în condiții de mobilitate transfrontalieră.

În acest context, lipsa unui Program actualizat și aprobat prin act normativ guvernamental generează dificultăți în planificarea, finanțarea și monitorizarea integrată a intervențiilor esențiale, inclusiv a celor ce vizează tratamentul preventiv al tuberculozei, abordarea centrată pe comunitate și sprijinul psiho-social acordat pacienților.

Astfel, urmare aprobării proiectului, se va asigura continuitatea răspunsului național la tuberculoză prin instituirea unui cadru strategic actualizat, iar în contextul necesității alinierii la prioritățile internaționale, elaborarea și adoptarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 devine esențială pentru actualizarea cadrului normativ în concordanță cu recomandările OMS și angajamentele internaționale, inclusiv Declarația Politică a Reuniunii la Nivel Înalt a ONU privind TB (2023), precum și pentru consolidarea mecanismelor de coordonare, monitorizare și finanțare sustenabilă a intervențiilor.

Totodată, prin adoptarea noului Program se va asigura integrarea răspunsului la TB în sistemele naționale de sănătate și protecție socială, inclusiv prin digitalizare, dezvoltarea serviciilor comunitare și promovarea unei abordări centrate pe pacient.

3. Obiectivele urmărite și soluțiile propuse

3.1. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

Proiectul Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 reprezintă politica publică națională în domeniul controlului tuberculozei, aliniată Strategiei globale OMS „End TB” și adaptată specificului epidemiologic și social al Republicii Moldova. Programul stabilește direcțiile prioritare de acțiune pentru prevenirea, depistarea, tratamentul și îngrijirea tuberculozei sensibile și rezistente la medicamente, având ca viziune atingerea obiectivului „Moldova fără tuberculoză” – zero decese, zero cazuri și zero suferință cauzată de această boală.

Principalele prevederi ale Programului:

1. Stabilirea a șapte obiective specifice care acoperă întregul spectru de intervenții în controlul TB: prevenire, screening, diagnostic, tratament, suport, integrare intersectorială și cercetare.
2. Asigurarea accesului universal la screening sistematic pentru tuberculoza activă în rândul contacților și al grupurilor cu risc sporit, pentru depistarea timpurie a cazurilor.
3. Extinderea utilizării testelor moleculare rapide și a diagnosticului microbiologic performant, pentru identificarea precisă și rapidă a tuturor formelor de TB, inclusiv a celor rezistente la medicamente.
4. Garantarea tratamentului complet, echitabil și centrat pe pacient, cu regimuri moderne și suport personalizat, pentru a crește aderența și succesul tratamentului.
5. Integrarea serviciilor medicale cu cele sociale, implicând activ comunitatea și societatea civilă, în special pentru sprijinirea grupurilor vulnerabile.
6. Consolidarea măsurilor de prevenire, inclusiv menținerea acoperirii optime cu vaccinul BCG, controlul infecției și accesul la tratament preventiv TB pentru persoanele eligibile.
7. Fortificarea cadrului instituțional, normativ și financiar, precum și dezvoltarea capacității naționale de cercetare și inovare.

Elemente noi ale Programului:

1. Integrarea completă a abordării centrate pe persoană, cu accent pe eliminarea barierelor de acces și pe personalizarea intervențiilor.
2. Optimizarea și consolidarea rețelei de laboratoare pentru diagnosticul microbiologic al tuberculozei, prin modernizarea infrastructurii, standardizarea proceselor de lucru și creșterea eficienței operaționale la nivel național.
3. Introducerea tehnologiilor avansate, inclusiv secvențiere ținută de generație următoare (tNGS).
4. Optimizarea serviciilor spitalicești și ambulatorii, prin reducerea numărului de paturi și a duratei de spitalizare, extinderea capacităților de îngrijire paliativă și reabilitare post-TB și consolidarea serviciului fiziopneumologic teritorial.
5. Implementarea regimurilor terapeutice scurte complet perorale pentru formele rezistente la medicamente, conform recomandărilor OMS.
6. Dezvoltarea mecanismelor de finanțare bazate pe performanță, pentru optimizarea utilizării resurselor și stimularea rezultatelor.
7. Extinderea utilizării tehnologiilor digitale, inteligenței artificiale și telemedicinii pentru screening, diagnostic și monitorizarea tratamentului.
8. Consolidarea cooperării intersectoriale (sănătate, protecție socială, educație, justiție, muncă) pentru abordarea determinantii sociali ai TB.
9. Crearea unui plan național de răspuns rapid la focarele de TB, inclusiv în situații de criză umanitară sau migrație crescută.
10. Creșterea sustenabilității financiare a răspunsului național, prin sporirea finanțării interne și optimizarea managementului resurselor.

Implementarea acestor prevederi și elemente noi va contribui la atingerea până în anul 2030 a obiectivelor strategice, inclusiv reducerea incidenței TB cu 80%, scăderea mortalității cu 90%, eliminarea cheltuielilor catastrofale și asigurarea accesului universal la servicii de prevenire, diagnostic, tratament și suport de calitate.

3.2. Opțiunile alternative analizate și motivele pentru care acestea nu au fost luate în considerare

În procesul de elaborare a Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 au fost analizate mai multe opțiuni de intervenție și de structurare a răspunsului național la tuberculoză. Aceste opțiuni au fost evaluate din perspectiva fezabilității, cost-eficienței, alinierii la standardele internaționale și impactului estimat asupra situației epidemiologice din Republica Moldova.

Opțiuni alternative analizate:

1. Menținerea cadrului normativ existent

Motivele neadoptării: nu ar răspunde noilor provocări epidemiologice, inclusiv creșterii ponderii TB-MDR și TB-RR, migrației sporite și nevoilor specifice ale grupurilor vulnerabile; ar perpetua limitările constatate în implementarea actualului program, în special în ceea ce privește depistarea precoce, aderența la tratament și sustenabilitatea financiară; nu ar valorifica noile recomandări ale OMS și inovațiile în diagnostic, tratament și prevenire.

2. Reducerea obiectivelor și a intervențiilor pentru limitarea costurilor

Motivele neadoptării: ar duce la scăderea performanței programului și la nerealizarea țințelor OMS „End TB”; reducerea intervențiilor esențiale ar genera costuri suplimentare pe termen lung, prin creșterea transmiterii bolii și a cazurilor rezistente la medicamente; ar compromite angajamentele internaționale asumate de Republica Moldova.

3. Limitarea intervențiilor la tratamentul cazurilor depistate, fără extinderea prevenirii și screeningului

Motivele neadoptării: ar menține nivelul actual de transmitere a TB și nu ar contribui la reducerea incidenței; ar ignora potențialul cost-eficient al intervențiilor preventive, cum sunt tratamentul

preventiv și controlul infecției, ar fi contrar dovezilor științifice și recomandărilor OMS privind abordarea comprehensivă a TB.

Opțiunile alternative analizate nu au fost considerate viabile, deoarece nu asigură un răspuns complet, sustenabil și eficient la provocările actuale și viitoare ale tuberculozei în Republica Moldova. Varianta propusă prin PNRT 2026–2030 este singura care integrează prevenirea, depistarea, tratamentul, suportul și monitorizarea într-un cadru coerent, bazat pe dovezi, și care poate conduce la atingerea obiectivelor strategice naționale și internaționale până în anul 2030.

4. Analiza impactului de reglementare

4.1. Impactul asupra sectorului public

Implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 va genera un impact substanțial asupra sectorului public, prin consolidarea capacităților instituționale și creșterea performanței serviciilor medicale și sociale implicate în controlul tuberculozei. Printre principalele efecte preconizate se numără fortificarea sistemului de sănătate prin integrarea serviciilor de prevenire, screening, diagnostic, tratament și suport pentru TB în rețeaua de asistență medicală primară, precum și creșterea eficienței instituțiilor publice prin introducerea unor mecanisme de management bazate pe performanță și utilizarea optimă a resurselor financiare și umane. Programul va contribui la modernizarea infrastructurii și echipamentelor medicale, inclusiv la extinderea accesului la diagnostic molecular rapid și la tehnologii digitale pentru monitorizarea pacienților, și va consolida cooperarea intersectorială între Ministerul Sănătății, alte ministere relevante, autoritățile publice locale și instituțiile din domeniile protecției sociale, educației și justiției, cu scopul de a aborda determinanții sociali ai tuberculozei.

Totodată, sunt vizate dezvoltarea continuă a competențelor profesionale ale personalului medical și nemedical, în conformitate cu standardele OMS, precum și îmbunătățirea sistemului de monitorizare și evaluare prin operaționalizarea Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare a tuberculozei (SIME TB), care va facilita adoptarea deciziilor bazate pe date. Pe termen mediu și lung, aceste măsuri vor contribui la reducerea poverii tuberculozei, diminuarea costurilor aferente tratamentului formelor rezistente, creșterea productivității populației și utilizarea mai eficientă a fondurilor publice.

4.2. Impactul financiar și argumentarea costurilor estimative

Implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 va implica atât mijloace financiare aprobate anual în bugetul public național cât și din contul altor surse conform legislației. Mijloacele financiare anuale generează 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.

Finanțarea realizării prevederilor Programului se va efectua din contul și în limitele cheltuielilor aprobate anual.

Alocarea mijloacelor financiare pentru implementarea Programului nu generează angajamente bugetare suplimentare față de cele aprobate anual și se va realiza în funcție de disponibilitatea resurselor financiare.

Costul estimativ pentru realizarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 constituie circa 1 939 467,9 mii lei pentru perioada 2026-2030, inclusiv din sursele bugetului de stat – 394 158,9 mii lei, din sursele Fondurilor Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală (FAOAM) - 1 295 762,6 mii lei, Fondul Global – 21 841,0 mii lei, sursele autorităților administrației publice locale - 140 759,0 mii lei, surse neidentificate/costuri neacoperite – 86 946,4 mii lei.

Costul estimativ a Programului servește 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, care pe parcursul implementării Programului vor fi cooptați donatori străini cât și posibilitățile acoperirii din contul bugetului public național.

Mijloacele financiare aferente Programului au fost prevăzute conform Cadrului bugetar pe termen mediu (2026-2028), ulterior, urmează a fi revizuite la etapa de elaborare a Cadrului bugetar pe termen mediu (2027-2029).

Tabelul de mai jos conține informațiile detaliate privind costurile estimate pentru fiecare an de implementare, surse de finanțare reflectate în mii lei.

	Surse de finanțare	2026	2027	2028	2029	2030	TOTAL
1	Bugetul total	401 762,4	403 177,4	393 577,5	377 671,4	363 279,3	1 939 467,9
2	Bugetul de Stat	51 807,4	85 680,0	87 925,2	85 527,8	83 218,6	394 158,9
3	FAOAM	279 768,2	269 288,0	258 507,0	248 521,0	239 678,4	1 295 762,6
4	Fondul Global	21841,0	0,00	0	0,00	0	21841,0
5	Sursele autorităților administrației publice locale (Unitățile administrativ-teritoriale din stânga Nistrului)	41 407,1	28 048,3	25 794,4	23 669,7	21 839,5	140 759,0
6	Costuri neacoperite	7 328,7	19 771,1	21 350,9	19 952,9	18 542,8	86 946,4

4.3. Impactul asupra sectorului privat

Implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 va avea efecte pozitive și asupra sectorului privat, atât medical, cât și non-medical, prin extinderea colaborării și a responsabilităților în cadrul răspunsului național la TB. Astfel, se preconizează implicarea prestatorilor privați de servicii medicale în activități de screening, diagnostic și tratament, conform protocoalelor și standardelor naționale, ceea ce va contribui la creșterea accesului populației la servicii esențiale. Programul încurajează și colaborarea cu sectorul privat non-medical, prin implicarea companiilor și angajatorilor în promovarea sănătății la locul de muncă, facilitarea screeningului și susținerea reintegrării socio-profesionale a persoanelor vindecate. Totodată, este așteptată dezvoltarea pieței interne pentru echipamente medicale, consumabile și medicamente, prin proceduri transparente și competitive de achiziții, care vor stimula furnizorii locali și importatorii autorizați. Prin reducerea absenteismului și a incapacității de muncă asociate tuberculozei, programul va contribui și la diminuarea pierderilor economice ale angajatorilor, ca rezultat al depistării și tratamentului precoce. În ansamblu, PNRT 2026–2030 va promova o colaborare structurată între sectorul public și cel privat, în beneficiul pacienților și al sustenabilității răspunsului național la TB.

4.4. Impactul social

Implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 va genera un impact social semnificativ, contribuind la reducerea poverii bolii și la îmbunătățirea calității vieții persoanelor afectate și a comunităților. Se anticipează reducerea transmiterii tuberculozei, cu scăderea numărului de cazuri și a mortalității, ceea ce va diminua treptat teama, stigma și discriminarea asociate bolii. Programul va promova accesul echitabil la servicii de prevenire, diagnostic, tratament și suport, în special pentru grupurile vulnerabile social și economic, și va facilita incluziunea socială și reintegrarea profesională a persoanelor tratate, prin sprijin psiho-social

și prin cooperare intersectorială. De asemenea, se preconizează reducerea cheltuielilor catastrofale suportate de gospodării ca urmare a TB, prin extinderea accesului la servicii gratuite și diferite forme de protecție socială. Totodată, implicarea societății civile și a organizațiilor comunitare va contribui la consolidarea coeziunii comunitare și la creșterea responsabilității colective în prevenirea și controlul bolii. Pe termen lung, aceste măsuri vor reduce inegalitățile în sănătate și vor îmbunătăți bunăstarea generală a populației, sprijinind dezvoltarea socială durabilă.
4.4.1. Impactul asupra datelor cu caracter personal
Proiectul hotărârii Guvernului vizat a fost elaborat în conformitate cu prevederile Legii nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal.
4.4.2. Impactul asupra echității și egalității de gen
Implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 are un impact pozitiv direct asupra echității în sănătate și asupra egalității de gen, prin garantarea accesului echitabil la servicii de prevenire, depistare și tratament pentru toate persoanele afectate, indiferent de sex, vârstă, statut socio-economic sau loc de reședință. Programul prevede măsuri specifice pentru: reducerea barierelor de acces pentru femei, bărbați și grupuri vulnerabile (inclusiv persoane fără adăpost, migranți, persoane private de libertate, comunități rurale izolate), asigurând acces gratuit și nediscriminatoriu la diagnostic și tratament; integrarea perspectivei de gen în elaborarea, implementarea și monitorizarea intervențiilor, astfel încât serviciile să răspundă nevoilor specifice fiecărui grup; prevenirea discriminării și stigmatizării asociate TB, prin campanii de informare și educare adaptate diferitelor grupuri țintă. Prin aceste acțiuni, Programul contribuie la diminuarea inegalităților în sănătate și la respectarea angajamentelor Republicii Moldova privind drepturile omului, echitatea și egalitatea de gen, în conformitate cu obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD), în special ODD 3 și ODD 5.
4.5. Impactul asupra mediului
Implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 nu presupune activități cu potențial poluant semnificativ, întrucât măsurile prevăzute sunt în principal de natură medicală, socială și educațională, fără lucrări de construcție de amploare sau procese industriale. În cadrul prestării serviciilor medicale vor rezulta cantități obișnuite de deșeuri medicale, consumabile, ambalaje, materiale biologice, care vor fi gestionate conform normelor naționale și internaționale privind colectarea, transportul, tratarea și eliminarea lor, asigurând protecția mediului și a sănătății publice. Programul va sprijini instituțiile medicale în dotarea adecvată pentru colectarea separată și neutralizarea deșeurilor medicale periculoase, în implementarea procedurilor standardizate de management ecologic al deșeurilor și în promovarea utilizării echipamentelor și materialelor cu impact redus asupra mediului, acolo unde este fezabil. În ansamblu, se estimează un impact neutru sau pozitiv asupra mediului, datorită consolidării managementului deșeurilor medicale și reducerii riscurilor de contaminare
4.6. Alte impacturi și informații relevante
Pe lângă impacturile specifice asupra sectorului public, privat, social și de mediu, Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 generează o serie de efecte relevante pentru dezvoltarea durabilă a țării. Din punct de vedere economic, reducerea poverii tuberculozei va conduce la creșterea productivității forței de muncă, diminuarea absenteismului și scăderea costurilor sociale și medicale aferente tratamentului formelor avansate sau rezistente. La nivel educațional, programul promovează campanii de informare și instruire destinate populației și profesioniștilor din domeniul sănătății, contribuind la creșterea nivelului de conștientizare privind prevenția și managementul tuberculozei. În sfera drepturilor omului, PNRT adoptă o abordare fundamentată pe principii de echitate, nediscriminare și protejare a confidențialității pacienților, garantând acces egal la servicii. Totodată, programul stimulează inovația și digitalizarea, prin implementarea soluțiilor digitale de monitorizare a cazurilor, diagnostic și suport pentru pacienți, facilitând modernizarea sistemului național de sănătate. Pe plan internațional, PNRT consolidează cooperarea cu organizații și parteneri externi, facilitând accesul la resurse, expertiză și tehnologii avansate. În ansamblu, aceste

elemente contribuie la o abordare holistică și sustenabilă a controlului tuberculozei, adaptată realităților epidemiologice și sociale ale Republicii Moldova.
5. Compatibilitatea proiectului actului normativ cu legislația UE
5.1. Măsuri normative necesare pentru transpunerea actelor juridice ale UE în legislația națională
Nu este aplicabil
5.2. Măsuri normative care urmăresc crearea cadrului juridic intern necesar pentru implementarea legislației UE
Nu este aplicabil.
6. Avizarea și consultarea publică a proiectului actului normativ
În scopul respectării prevederilor Legii nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional, anunțul privind inițierea procesului de elaborare a Proiectului Hotărârii Guvernului, a fost plasat pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății, compartimentul „Transparență”, Proiecte supuse consultărilor publice” și pe portalul guvernamental (www.particip.gov.md) și poate fi accesat la linkul: https://particip.gov.md/ro/document/stages/*/14089 . Totodată, la data de 18 august 2025, în cadrul Ministerului Sănătății, proiectul Hotărârii a fost supus consultărilor publice (procesul verbal se anexează). La consultări au participat reprezentanți ai Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, Administrației Naționale a Penitenciarelor, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, Organizației Mondiale a Sănătății, Unității de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor în Domeniul Sănătății, Departamentul de coordonare al PNRT IMSP IP „Chiril Draganiuc”, reprezentanți ai societății civile. Proiectul a fost discutat în cadrul ședințelor grupurilor tehnice de lucru ale Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și de control al tuberculozei. Aceste grupuri reunesc reprezentanți din sectoarele sănătății, justiției, drepturilor omului, instituții publice, organizații neguvernamentale și parteneri de dezvoltare, asigurând o consultare largă și intersectorială. De asemenea, atât conceptul cât și proiectul au fost consultate prealabil cu Cancelaria de Stat.
7. Concluziile expertizelor
În scopul respectării art. 34 și 37 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, proiectul de hotărâre va fi supus expertizei juridice de către Ministerul Justiției.
8. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ existent
Implementarea proiectului Hotărârii de Guvern nu presupune modificarea/abrogarea unor acte normative. Totodată, având în vedere caracterul strategic al Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030, necesitatea asigurării continuității intervențiilor esențiale după expirarea programului precedent, obligațiile legale și angajamentele internaționale asumate de Republica Moldova, precum și importanța garantării imediate a cadrului normativ pentru planificarea, finanțarea și implementarea măsurilor prevăzute, se impune ca prezenta hotărâre să intre în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, pentru a evita eventuale discontinuități în răspunsul național la tuberculoză și pentru a asigura aplicarea neîntârziată a prevederilor sale.
9. Măsurile necesare pentru implementarea prevederilor proiectului actului normativ
Pentru a asigura o implementare eficientă a Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030, este necesară adoptarea unui set de măsuri care să consolideze baza strategică, operațională și financiară a răspunsului național. În acest sens, actualizarea și armonizarea cadrului normativ vor permite alinierea intervențiilor la noile direcții strategice și la standardele internaționale ale OMS. Totodată, asigurarea unor alocări financiare sustenabile, conforme cu Cadrul bugetar pe termen mediu, va garanta continuitatea activităților prioritare. Programul va necesita și

fortificarea capacității instituționale, prin formarea continuă a personalului medical și implicarea activă a serviciilor comunitare și a organizațiilor societății civile. Un rol esențial îl va avea dezvoltarea și operaționalizarea Sistemului Informațional de Monitorizare și Evaluare a tuberculozei (SIME TB), care va facilita o monitorizare riguroasă și bazată pe date. De asemenea, este necesară consolidarea coordonării intersectoriale, atât la nivel național, cât și local, prin cooperarea între sănătate, protecție socială, justiție și alte domenii relevante. Programul va încuraja utilizarea tehnologiilor digitale și a inovațiilor pentru diagnostic, tratament și monitorizarea pacienților și va susține campanii de informare și educare adresate populației generale și grupurilor vulnerabile, cu scopul de a crește nivelul de conștientizare și accesul la servicii. Monitorizarea continuă a progreselor și ajustarea intervențiilor în funcție de rezultatele obținute vor contribui la o implementare adaptată și eficientă.

Prin aplicarea acestor măsuri, vor fi create premisele necesare pentru atingerea obiectivelor strategice ale Programului și pentru reducerea durabilă a poverii tuberculozei în Republica Moldova. Implementarea prevederilor proiectului va fi asigurată de către Ministerul Sănătății.

Ministru

Emil CEBAN

SINTEZA

la proiectul Hotărârii Guvernului privind aprobarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030

Participantul la avizare, consultare publică, expertizare	Nr. crt.	Conținutul obiecției, propunerii, recomandării, concluziei	Argumentarea autorului proiectului
Avizare și consultare publică			
Cancelaria de Stat	Aviz Nr. 21/1-113-112 din 06.01.2026	Cancelaria de Stat prezintă următoarele concluzii și recomandări: 1. Se recomandă completarea proiectului Hotărârii de Guvern cu un punct suplimentar, prin care să fie stabilită data intrării în vigoare a prezentei hotărâri. La partea descriptivă a documentului: 2. Se recomandă verificarea și corectarea numerotării capitolelor, pentru a asigura o structură coerentă și unitară a documentului. 3. În Capitolul II „Analiza situației”, pentru a susține concluziile prezentate, este necesar ca toate datele cantitative utilizate să fie însoțite de indicarea surselor oficiale, cercetărilor, studiilor de specialitate sau rapoartelor relevante din care acestea provin.	Se acceptă Proiectul Hotărârii de Guvern a fost completat cu un punct suplimentar prin care se stabilește data intrării în vigoare: „Prezenta Hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial.” Se acceptă Proiectul a fost ajustat Numerotarea capitolelor a fost verificată și corectată, asigurând o structură coerentă și unitară a documentului. Se acceptă Proiectul a fost ajustat prin indicarea surselor oficiale ale datelor utilizate. Datele provin din rapoartele Sistemului informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei” (SIME TB), sursa națională oficială privind tuberculoza, precum și din rapoartele și evaluările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), inclusiv evaluarea PNRT. Descrierea acestora este prezentată la punctele 22 și 23 ale proiectului.

	4. La pct. 42, deși este subliniat rolul și impactul societății civile în realizarea intervențiilor Programului, se constată lipsa consultării efective a părților interesate. Astfel, Programul urmează a fi completat cu detalii privind mecanismul de consultare publică a documentului și care a fost instrumentul de implicare a acestora la fundamentarea acțiunilor propuse (exemplu: focus-grup, masă rotundă, interviu, sondaj, chestionar etc.). 5. La pct. 53, formularea actuală a obiectivului general este prea amplă și combină atât direcțiile de intervenție (asigurarea accesului la servicii integrate), cât și țintele de impact (diminuarea mortalității și incidenței), ceea ce afectează claritatea și evaluarea SMART a obiectivului. Se recomandă formularea obiectivului general într-o manieră concisă, orientată pe rezultat, iar țintele numerice (90% mortalitate, 80% incidență față de 2015) să fie plasate distinct în secțiunea „indicatori de impact” din Capitolul „Indicatori de monitorizare” (a se vedea pct. 8 din prezentul Raport).	Se acceptă Proiectul a fost ajustat Mecanismul de consultare publică este descris la pct. 46 al proiectului. Elaborarea Programului a inclus consultarea efectivă a părților interesate, în baza Dispoziției MS nr. 70 din 10.02.2025, fiind organizate 12 ateliere de lucru cu participarea societății civile. Totodată, proiectul Hotărârii de Guvern a fost examinat în cadrul ședințelor grupurilor tehnice ale Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, ITS și tuberculoză, cu implicarea autorităților publice, ONG-urilor, partenerilor de dezvoltare și altor actori relevanți. Aceste instrumente (ateliere de lucru și consultări în cadrul grupurilor tehnice) au asigurat o consultare intersectorială și transparentă la fundamentarea acțiunilor propuse. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Obiectivul general a fost reformulat într-o manieră concisă, orientată pe rezultat, fiind prezentat la pct. 58 al proiectului, în vederea asigurării clarității și evaluării conform principiilor SMART. Țintele numerice privind reducerea mortalității și incidenței au fost plasate distinct în secțiunea „Indicatori de monitorizare”, la compartimentul „indicatori de impact”.
--	---	--

	6. La Capitolul III, este necesară reformularea obiectivelor specifice astfel încât să fie mai concise și orientate pe rezultat, cu definirea clară a grupurilor-țintă și a indicatorilor de rezultat măsurabili. Formulările narative de tip „în scopul de a...” trebuie evitate, iar ținta procentuală de acoperire a screening-ului să fie inclusă ca parte integrantă a obiectivului, pentru a facilita monitorizarea și evaluarea rezultatelor. Exemplu: „Asigurarea screening-ului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor care au avut contact cu bolnavi de tuberculoză și al grupurilor cu risc sporit, cu o acoperire de cel puțin 90% până la sfârșitul anului 2030.” 7. Tot la Capitolul III, acțiunile menționate pentru fiecare Obiectiv specific vor fi eliminate din textul narativ și vor fi incluse exclusiv în Planul de Acțiuni, pentru a asigura claritatea obiectivelor și o corelare precisă cu indicatorii de monitorizare și evaluare. 8. În conformitate cu pct. 18 din Regulament, se propune includerea unui capitol distinct, „Indicatori de monitorizare”, care să cuprindă indicatorii de impact și de rezultat, structurați pe obiectivele generale și specifice ale Programului. Indicatorii de impact vor include, în mod obligatoriu, indicatorii stabiliți în documentele strategice relevante, (SNS, SND, ODD) și vor fi formulați respectând principiile	Se acceptă Proiectul a fost ajustat Obiectivele specifice din Capitolul III au fost reformulate într-o manieră concisă și orientată pe rezultat, cu definirea clară a grupurilor-țintă și a indicatorilor măsurabili. Formulările narative au fost excluse, iar țintele procentuale de acoperire au fost integrate direct în enunțul obiectivelor, pentru a facilita monitorizarea și evaluarea rezultatelor. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Acțiunile aferente fiecărui obiectiv specific au fost excluse din textul narativ al Capitolului III și incluse distinct în Planul de Acțiuni, pentru a asigura claritatea obiectivelor și corelarea acestora cu indicatorii de monitorizare și evaluare. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Indicatorii de monitorizare au fost incluși distinct în Capitolul V „Indicatori de monitorizare”, la pct. 66 și 67, precum și în Tabelul 1 „Indicatori de impact/rezultat ai Programului”. Aceștia sunt structurați pe obiectivele generale și specifice, includ valori de referință și ținte și respectă principiile de relevanță, claritate și măsurabilitate.
--	--	---

		de relevanță, dezagregare, claritate, accesibilitate și inteligibilitate, cu valori de referință și țintă. Fiecărui obiectiv specific îi vor fi asociați cel puțin doi indicatori de rezultat, care să permită evaluarea obiectivă, coerentă și eficientă a progresului. Selectarea indicatorilor se va realiza astfel încât aceștia să reflecte clar și măsurabil nivelul de atingere a obiectivelor. 9. La Capitolul VI „Costuri de implementare”, în conformitate cu pct. 19.4 din Regulament, se constată că, deși costurile aferente acțiunilor Programului sunt estimate și structurate pe ani și surse de finanțare, nu este indicat codul programului/subprogramului bugetar corespunzător, iar costurile neacoperite nu sunt prezentate distinct. În acest sens, se recomandă completarea capitolului prin includerea codurilor programelor și subprogramelor bugetare aferente fiecărei acțiuni, precum și prin evidențierea separată a costurilor neacoperite față de resursele financiare deja identificate. La această etapă, aproximativ 57% din costul total estimat al Programului (1 051 656,6 mii lei) reprezintă resurse financiare neacoperite, ceea ce poate constitui un risc semnificativ pentru realizarea obiectivelor Programului. Se recomandă includerea unei prezentări a perspectivei finanțării, care să evidențieze sursele disponibile și modalitățile de acoperire a deficitului, pentru a asigura	Se acceptă Proiectul a fost ajustat Capitolul privind costurile a fost ajustat și completat în Capitolul VII „Costuri de implementare”, prin includerea codurilor programelor și subprogramelor bugetare aferente acțiunilor, evidențierea distinctă a costurilor neacoperite și prezentarea perspectivei de finanțare, inclusiv a surselor disponibile și a modalităților de acoperire a deficitului financiar.
--	--	--	--

		sustenabilitatea implementării și atingerea rezultatelor preconizate. 10. La Capitolul „Riscuri de implementare”, se recomandă ca fiecare risc anticipat identificat să fie însoțit de măsuri concrete de atenuare și de mecanisme de monitorizare a acestora, pentru a asigura o gestionare eficientă și o reducere a impactului potențial asupra implementării Programului. Nr. Indicator de rezultat/ impact Valoarea de referință 2024 Valoarea țintă 2030 Furnizor de date Obiectiv General: Obiectivul specific 1: 1.1. Obiectivul specific 2: 2.1. 11. La pct. 85 din Capitolul IX, se prevede că Ministerul Sănătății va elabora raportul anual al Programului și îl va prezenta Guvernului până la data de 15 aprilie. Totodată, conform pct. 79, progresul anual în implementarea tuturor documentelor de planificare se raportează prin intermediul sistemului informatic de monitorizare până la termenul-limită de 25 februarie a fiecărui an. Se recomandă alinierea termenului raportului anual cu termenul standard de raportare, pentru coerență și eficiență în monitorizare. La partea operațională a programului: 12. În conformitate cu pct. 19 din Regulament, planul de acțiuni va fi elaborat conform structurii stabilite, incluzând: obiective specifice; acțiuni unice identificabile;	Se acceptă Proiectul a fost ajustat Capitolul VIII „Riscuri de implementare” a fost completat la pct. 76–77, iar principalele riscuri identificate sunt însoțite de evaluarea probabilității și a impactului acestora, precum și de măsuri concrete de diminuare și mecanisme de monitorizare, prezentate în Tabelul 3, pentru a asigura o gestionare eficientă și reducerea impactului asupra implementării Programului. Se acceptă Proiectul a fost ajustat În cadrul procesului de monitorizare, rapoartele anuale de progres, elaborate de unitatea de coordonare a Programului, vor fi prezentate Ministerului Sănătății până la data de 20 februarie și discutate în ședințele Consiliului național de coordonare (pct. 83). Raportul anual al Programului, elaborat de Ministerul Sănătății, va fi prezentat Guvernului până la 25 februarie (pct. 84), aliniind astfel termenele de raportare pentru coerență și eficiență în monitorizare. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Planul de acțiuni a fost elaborat conform modelului stabilit la pct. 19 din Regulament, incluzând obiective specifice, acțiuni unice identificabile, indicatori de monitorizare cu
--	--	--	--

	indicatori de monitorizare (cu valori de referință și valori țintă); costuri de implementare; și termene de realizare. Un model al planului de acțiuni este anexat (Anexa nr. 2). 13. În structura planului de acțiuni, se va include doar denumirea obiectivului specific, fără a se repeta alinierea acestuia cu documentele strategice. 14. Pentru toate acțiunile, indicatorii de monitorizare vor fi exprimați prin valori de referință și valori țintă. Exemplu corespunzător este prezentat în tabelul anexat (Anexa nr. 2). 15. Pentru fiecare acțiune prevăzută în Planul de acțiuni, este obligatorie estimarea costurilor de implementare. Nu sunt admise formulări precum „în limita mijloacelor financiare alocate”. 16. Planul de Acțiuni al Programului trebuie să includă doar măsuri de impact, care să contribuie direct la atingerea obiectivelor Programului, și să evite acțiunile recurente sau administrative. În această categorie nu ar trebui incluse acțiuni precum: „Revizuirea procedurilor standard de operare ale Departamentului de coordonare”(6.1.1);	valori de referință și țintă, costuri de implementare și termene de realizare. Planul de acțiuni a fost ajustat conform modelului. Se acceptă Proiectul a fost ajustat În structura Planului de Acțiuni este inclusă doar denumirea obiectivului specific, fără a se repeta alinierea acestuia cu documentele strategice. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Pentru toate acțiunile, indicatorii de monitorizare sunt exprimați prin valori de referință și valori țintă, conform exemplului prezentat în Anexa nr. 2. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Pentru fiecare acțiune din Planul de Acțiuni au fost estimate costurile de implementare, fără utilizarea formulărilor generice precum „în limita mijloacelor financiare alocate”. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Planul de Acțiuni a fost revizuit, eliminându-se acțiunile recurente și administrative, și fiind incluse măsuri inovatoare și de impact, orientate spre rezultate concrete și măsurabile, care contribuie direct la atingerea obiectivelor Programului.
--	--	--

		„Asigurarea sustenabilității Departamentului prin alocarea unui buget distinct și atribuirea funcțiilor de conducere și operare independente”(6.1.5) sau „Realizarea studiilor operaționale conform planului stabilit”(7.2.1). Acestea sunt activități administrative, instituționale sau de management, utile pentru funcționarea internă a Programului, dar care nu generează rezultate directe măsurabile pentru prevenirea sau controlul tuberculozei. În document, aproximativ 98% din acțiuni sunt recurente, ceea ce compromite atingerea obiectivelor strategice și reduce eficiența Programului. Este necesară revizuirea Planului de Acțiuni în vederea includerii unor măsuri inovatoare și de impact, orientate spre rezultate concrete și măsurabile. Proiectul documentului de politici publice va fi ajustat la recomandările sus expuse și promovat în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 386/2020 cu privire la planificarea strategică și a Legii nr. 100/2017 cu privire la actele normative.	
Ministerul Finanțelor	Aviz nr. 05-17/14/54 din 20.01.2026	Cu referința la demersul Cancelaria de Stat prin nr. 21/1-113-112 din 06.01.2026, Ministerul Finanțelor a examinat proiectul Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026- 2030, și, în limita competențelor funcționale, comunică următoarele. La proiectul hotărârii de Guvern La pct.4 cuvântul ”Ministerele” se propune de exclus, deoarece în componența APC se regăsesc și ministerele.	Se acceptă Proiectul a fost ajustat Cuvântul „Ministerele” a fost eliminat, pentru a reflecta corect componența APC.

	La proiectul Programului La Capitolul VI „Costuri de implementare” La pct. 65, sumele prezentate în Tabelul „Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, mii lei” urmează a fi actualizate, dat fiind faptul că sumele din tabelele repartizate pe bugete nu fac totalul din tabelul totalizator. La Capitolul VII „Riscuri de implementare” Nu este clară constatarea autorului stipulată în pct.71, 75 și 76 conform căroră, există riscul major privind resurse financiare limitate pentru implementarea obiectivelor stabilite în Program (menținerea echipamentelor medicale, infrastructurii laboratoarelor și instituțiilor medicale, neasigurarea unor investiții durabile în domeniul tuberculozei), fără a propune măsuri concrete de atenuare și de mecanisme de monitorizare a acestora, pentru a asigura o gestionare eficientă și o reducere a impactului potențial asupra implementării Programului. În acest sens, implementarea Programului va necesita alocații bugetare suplimentare, ceea ce contravine prevederilor art.17 alin.(2) din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetarfiscale nr.181/2014. La Planul de acțiuni Acțiunile 5.3.1 și 5.3.5 presupun alocarea mijloacelor financiare în scopul modernizării și reorganizării infrastructurii instituțiilor spitalicești, achiziționării și mentenanței a echipamentului	Se acceptă Proiectul a fost ajustat Costurile estimative pentru implementarea Programului au fost actualizate și detaliate în Capitolul VII „Costuri de implementare”, conform Tabelului 2, pentru a reflecta corect distribuția pe surse și totalurile aferente fiecărei acțiuni. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Capitolul VIII „Riscuri de implementare” a fost completat și detaliat la pct. 76–77, astfel încât principalele riscuri strategice, operaționale, financiare și instituționale sunt însoțite de evaluarea probabilității și a impactului, măsuri concrete de atenuare și mecanisme de monitorizare, prezentate în Tabelul 3. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Planul de Acțiuni a fost revizuit, pentru toate acțiunile sumele estimate de implementare au fost incluse,
--	---	---

	necesar, etc., dar în tabel nu sunt incluse sumele mijloacelor financiare necesare pentru acest scop, fiind indicat doar „în limita mijloacelor alocate”. Totodată, se menționează că, în colonița „Costuri mii lei/sursa de finanțare”, sunt mai multe acțiuni pentru care nu sunt indicate costurile de implementare. Ca urmare există un risc asupra bugetului de stat, în situația în care acestea nu vor fi identificate. Astfel, se propune de substituit cuvintele „În limita mijloacelor financiare alocate” cu sumele estimate precum și de adus claritate prin specificarea concretă a surselor de finanțare a tuturor acțiunilor incluse în proiectul Planului, cu specificare partenerilor de dezvoltare identificați. Acțiunea 6.1.5 „Asigurarea sustenabilității Departamentului de coordonare a Programului Național de răspuns la tuberculoză prin alocarea unui buget distinct și atribuirea de funcții de conducere și operare independente” urmează a fi exclusă, deoarece alocarea unui buget distinct Departamentului de coordonare a Programului Național de răspuns la tuberculoză și atribuirea de funcții de conducere nu se atribuie la acțiunile ce contribuie la implementarea Programului. La Acțiunea 6.6.5, în colonița „Indicatori” sintagma „ajutoare financiare” se propune de exclus sau de argumentat (care act normativ	înlocuind formularea „în limita mijloacelor financiare alocate”. Costul estimativ a Programului servește 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, care pe parcursul implementării Programului vor fi cooptați donatori străini cât și posibilitățile acoperirii din contul bugetului public național. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Acțiunea 6.1.5 „Asigurarea sustenabilității Departamentului de coordonare a Programului Național de răspuns la tuberculoză...” a fost exclusă din Planul de Acțiuni. Se acceptă Proiectul a fost ajustat
--	---	--

		prevede acest suport la persoane afectate de tuberculoză), deoarece nu este clar ce fel de ajutoare financiare vor fi monitorizate. Cu titlu de recomandare, se propune în procesul de elaborare a Planului de acțiuni privind implementarea Programului, se vor respecta prevederile pct.19.4 din Regulamentul cu privire la planificarea strategică, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.386/2020. Astfel, pentru fiecare acțiune din Plan vor fi estimate costurile de implementare, cu specificarea codului programului/subprogramului bugetar, divizate pe ani și surse de finanțare. Reieșind din cele expuse, proiectul Programului urmează a fi revizuit prin prisma celor enunțate.	Sintagma „ajutoare financiare” din coloana „Indicatori” a fost exclusă, pentru a evita ambiguitatea privind tipul de suport monitorizat. Se acceptă Proiectul a fost ajustat Proiectul Programului și Planul de Acțiuni au fost revizuite conform pct. 19.4 din Regulamentul privind planificarea strategică (HG nr. 386/2020), astfel încât pentru fiecare acțiune să fie estimate costurile de implementare, cu indicarea codului programului/subprogramului bugetar, divizate pe ani și surse de finanțare.
--	--	---	---



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 09/441 din data semnăturii electronice

Cancelaria de Stat a Republicii Moldova

CERERE

privind înregistrarea de către Cancelaria de Stat a proiectelor de acte ale Guvernului

Nr. crt.	Criterii de înregistrare	Nota autorului
1.	Categoria și denumirea proiectului	Proiectul de Hotărâre a Guvernului cu privire la aprobarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030.
2.	Autoritatea care a elaborat proiectul	Ministerul Sănătății
3.	Justificarea depunerii cererii	Proiectul este elaborat în temeiul art. 9, alin. (3) din Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, precum și art. 4 din Legea nr. 153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei.
4.	Referința la documente de planificare care prevede elaborarea proiectului (<i>PNA, PND, PNR, alte documente de planificare sectoriale</i>)	Proiectul a fost elaborat la inițiativa Ministerului Sănătății, în conformitate cu prevederile Strategiei naționale de sănătate „Sănătatea 2030” aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 387/2023.
5.	Lista autorităților și instituțiilor a căror avizare este necesară	Cancelaria de Stat Ministerul Finanțelor Ministerul Muncii și Protecției Sociale Ministerul Afacerilor Interne Ministerul Educației și Cercetării Ministerul Justiției (Agenția Națională a Penitenciarelor) Compania Națională de Asigurări în Medicină
6.	Termenul-limită pentru depunerea avizelor/expertizelor	Se solicită examinarea proiectului în termen de 10 zile lucrătoare.
7.	Persoana responsabilă de promovarea proiectului	Aurelia Popov, consultant principal, Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătatea publică, tel.: +37322268865, e-mail: aurelia.popov@ms.gov.md
8.	Anexe	Proiectul Hotărârii Guvernului. Nota de fundamentare. Indicatorii activităților de monitorizare, evaluare și raportare a Programului Național de răspuns la tuberculoză.
9.	Data și ora depunerii cererii	Din data semnăturii electronice.
10.	<i>Semnătura</i> Ministru Emil CEBAN	