



Republica Moldova

GVERNUL

**HOTĂRĂRE** Nr. HG201/2026  
din 22.04.2026

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

Publicat : 09.05.2026 în MONITORUL OFICIAL Nr. 202-205 art. 241 Data intrării în vigoare

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, 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 Programul național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026- 2030 (se anexează).

**2.** Instituția medico-sanitară publică Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” va asigura coordonarea implementării 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.** Autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea și cele cu statut special, în comun cu serviciile publice de sănătate de interes local și cu structurile teritoriale ale autorităților de specialitate ale administrației publice centrale, vor elabora, vor aproba și vor asigura implementarea programelor teritoriale de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030, ținând cont de finanțarea disponibilă din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, din bugetul de stat, din contul mijloacelor financiare provenite din granturi, donații și din alte surse, conform legislației.

**5.** Autoritățile administrației publice centrale implicate în implementarea Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 vor elabora și vor emite, în termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri, ordine instituționale privind implementarea Programului nominalizat, în conformitate cu atribuțiile și domeniile de competență ale fiecărei instituții, pentru a asigura implementarea eficientă, multisectorială și coordonată a acestuia.

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

precum și din alte surse, conform legislației.

7. Controlul asupra executării prezentei hotărâri se pune în sarcina Ministerului Sănătății.

8. Prezenta hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

**PRIM-MINISTRU Alexandru MUNTEANU**

**Contrasemnează:**

**Ministrul sănătății Emil Ceban**

**Ministrul justiției Vladislav Cojuhari**

**Ministrul finanțelor Andrian Gavriliță**

**Ministrul muncii**

**și protecției sociale Natalia Plugaru**

**Ministrul afacerilor interne Daniella Misail-Nichitin**

**Ministrul educației**

**și cercetării Dan Perciun**

**Nr. 201. Chișinău, 22 aprilie 2026.**

Aprobat

prin Hotărârea Guvernului nr. 201/2026

## **PROGRAM 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 conformitate cu angajamentele internaționale asumate de țară, inclusiv cu cele privind atingerea obiectivelor globale de eliminare a tuberculozei.

2. Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 (în continuare - *Program*) reprezintă documentul strategic de politici publice pe termen mediu, care reflectă angajamentul ferm al Guvernului 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. Prezentul Program este elaborat în conformitate cu prevederile cadrului normativ național în domeniul sănătății, inclusiv cu Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea nr.

10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Legea nr. 153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, precum și în baza Programului național privind asigurarea respectării drepturilor omului pentru anii 2024-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 164/2024. De asemenea, prezentul Program este aliniat la documentele strategice internaționale, precum Strategia „End TB” a Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare - OMS) pentru anii 2015- 2035 și Planul de acțiuni privind tuberculoza în Regiunea Europeană a OMS pentru anii 2023-2030, precum și la alte angajamente internaționale asumate de către Republica Moldova.

4. Prezentul Program este aliniat la prevederile Programului național pentru supravegherea și combaterea rezistenței la antimicrobiene pe anii 2023-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 697/2023, contribuind la utilizarea rațională a antimicrobienuilor, la prevenirea și controlul infecțiilor, precum și la limitarea răspândirii rezistenței antimicrobiene în comunitate și în instituțiile medico- sanitare.

5. Prezentul Program contribuie la realizarea obiectivelor Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022, respectând **Obiectivul general 5. Îmbunătățirea stării de sănătate fizică și mintală a populației prin contribuția activă a unui sistem de sănătate modern și eficient, care răspunde nevoilor fiecărui individ și Obiectivul specific 5.2. Reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile prin abordarea cuprinzătoare și transsectorială a determinantilor sănătății.**

6. Prezentul Program susține realizarea Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030, în special **Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 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 precum disponibilitate, accesibilitate (fizică, economică, informațională și fără discriminare), acceptabilitate și calitate. Prezentul Program 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. Prezentul Program este aliniat la angajamentele asumate de Republica Moldova la cea de-a 78-a Adunare Mondială a Sănătății (WHA78) și la strategiile OMS, inclusiv la Acordul privind pandemiile, adoptat în anul 2025. Prezentul Program promovează consolidarea sistemului național de sănătate, accesul echitabil la servicii și pregătirea pentru situații de urgență în domeniul sănătății publice.

8. Prezentul Program este aliniat la Strategia națională 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 pentru reducerea riscurilor financiare asociate îmbolnăvirilor. Prezentul Program sprijină implementarea intervențiilor centrate pe persoană în domeniul prevenirii, depistării precoce, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor integrate, precum și promovarea inovației, a digitalizării și a utilizării datelor în procesele decizionale. Prin obiectivele sale specifice, prezentul Program contribuie la întărirea guvernantei sectoriale,

la dezvoltarea colaborării interinstituționale și la asigurarea sustenabilității tehnice, financiare și umane a răspunsului național la tuberculoză, în conformitate cu principiile și direcțiile de acțiune ale Strategiei naționale de sănătate „Sănătatea 2030”.

**9.** La baza elaborării prezentului Program 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:*

9.1.1. 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;

9.1.2. prevenirea complexă a tuberculozei - asigurarea unui pachet complet de intervenții de prevenire, care include managementul programatic al tratamentului preventiv al tuberculozei, măsuri eficiente de prevenire și control al infecțiilor, precum și continuarea vaccinării copiilor cu vaccinul Bacil Calmette-Guérin (BCG), în conformitate cu recomandările naționale;

9.1.3. screening sistematic pentru tuberculoză în rândul contactilor, al grupurilor cu risc crescut și al altor persoane vulnerabile sau aflate în situații de vulnerabilitate;

9.1.4. diagnostic precoce al tuturor formelor de tuberculoză și acces universal la testarea sensibilității la medicamente, inclusiv prin utilizarea metodelor de diagnostic rapid;

9.1.5. 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:*

9.2.1. guvernantă și leadership eficient;

9.2.2. finanțare durabilă și acoperire universală cu servicii de sănătate;

9.2.3. resurse umane calificate - dezvoltarea și susținerea forței de muncă din domeniul sănătății, inclusiv a lucrătorilor comunitari, prin instruire continuă, motivare și supervizare eficientă;

9.2.4. informații strategice și soluții digitale - modernizarea sistemelor de colectare, de analiză și de utilizare a datelor privind tuberculoza, promovând digitalizarea și utilizarea platformelor informaționale pentru monitorizarea în timp real și luarea deciziilor bazate pe dovezi;

9.2.5. 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:*

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

9.3.2. cercetare pentru optimizarea implementării și impactului, precum și pentru promovarea inovațiilor.

**10.** Elaborarea prezentului Program este 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 campanii de informare, de 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, de diagnostic și de răspuns, cu scopul de a reduce povara bolii și transmiterea acesteia.

**11.** În perioada iulie-noiembrie 2024, Biroul Regional pentru Europa al OMS a realizat evaluarea țintită a Programului național de răspuns la tuberculoză din Republica Moldova, care a inclus și analiza epidemiologică detaliată a tuberculozei. Constatările, concluziile și recomandările acestei evaluări au constituit baza de referință pentru elaborarea prezentului Program, asigurând alinierea acestuia la obiectivele, prevederile și țintele stabilite în Planul de Acțiuni 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 modul cuprinzător în raportul de evaluare al OMS menționat<sup>[1]</sup>, acesta reprezentând documentul de referință pentru fundamentarea priorităților strategice și a intervențiilor prevăzute în prezentul Program.

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

**13.** Elaborarea prezentului Program a avut loc în cadrul unui proces transparent, activ și participativ, coordonat de un grup de lucru format din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, ai Departamentului de coordonare Programului național de răspuns la tuberculoză, ai Biroului 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.** Prezentul Program 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.

**15.** Prezentul Program 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 de prezentul Program.

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

**17.** Coordonarea generală a activităților intersectoriale și monitorizarea progresului în implementarea prezentului Program îi 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

prezentului Program 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 (în continuare - *Consiliu național*), prezidat de către Ministerul Sănătății. Consiliul național reunește reprezentanți ai autorităților publice centrale, ai organizațiilor internaționale, ai societății civile, precum și ai comunităților afectate.

**19.** Consiliul național 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 național este ghidată de principiile transparenței, responsabilității comune și colaborării multisectoriale.

**20.** Implementatorii și prestatorii de servicii coordonează activitățile aferente prezentului Program cu coordonatorul acestuia și cu Consiliul național. Transparența procesului de implementare va fi asigurată prin utilizarea platformei electronice oficiale<sup>[2]</sup>, 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 prezentului Program se bazează preponderent pe datele generate de Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei” (în continuare - *SI METB*), care reprezintă sursa oficială națională pentru colectarea, gestionarea și analiza datelor epidemiologice și clinice privind tuberculoza în Republica Moldova. SI METB 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 SI METB este de a sprijini gestionarea eficientă a prezentului Program prin consolidarea mecanismelor de monitorizare, de evaluare și de utilizare a datelor pentru orientarea politicilor și intervențiilor de sănătate publică. SI METB asigură generarea automată a rapoartelor și statisticilor privind incidența, prevalența tuberculozei și rezultatele tratamentului. Interfața SI METB funcționează ca o platformă unică de raportare și analiză, în care sunt centralizate rapoartele de realizare a prezentului Program, evaluările naționale și internaționale în domeniul tuberculozei, precum și rezultatele studiilor relevante, facilitând transparența, coerența și utilizarea unitară a dovezilor în procesul decizional (Rapoarte SI METB)<sup>[3]</sup>.

**23.** Analiza situației epidemiologice este fundamentată pe un set integrat de dovezi cantitative și calitative. Datele cantitative provin din SI METB, din rapoartele anuale ale Ministerului Sănătății, ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare - *CNAM*), ale Biroului Național de Statistică și din evaluările prezentului Program, fiind cele mai recente date disponibile la momentul elaborării documentului (anul 2024). Dovezile calitative includ concluziile evaluărilor externe ale prezentului Program, rezultatele studiilor operaționale, feedbackul 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 prezentului Program.

**24.** Programul național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 107/2022, a înregistrat progrese semnificative la 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 către Ministerul Sănătății și Departamentul de coordonare a Programului menționat, care au 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 către OMS, în special cadrul global „*End TB Strategy*”. Printre realizările-cheie se numără introducerea regimurilor scurte și mai eficiente de tratament împotriva tuberculozei sensibile și tuberculozei multidrorezistente (inclusiv utilizarea regimului BPaLM/BPaL), extinderea tratamentului în condiții de ambulatoriu și a îngrijirii centrate pe persoană, 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, la reducerea poverii asupra sistemului spitalicesc și la apropierea serviciilor de pacienți, în special în comunitățile vulnerabile.

**26.** Intervențiile implementate în Republica Moldova reflectă adaptarea progresivă a bunelor practici internaționale privind controlul tuberculozei, inclusiv tranziția către tratamentul predominant ambulatoriu, utilizarea regimurilor scurte și complet peroral, integrarea suportului social în managementul cazurilor, digitalizarea monitorizării tratamentului și consolidarea serviciilor comunitare. Aceste abordări sunt recunoscute de către OMS ca fiind eficiente ca și cost, 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 către prevenirea și tratamentul tuberculozei, cu implicarea continuă a asistenței medicale primare în depistarea timpurie și în tratament. Documentul OMS „*Compendium of Good Practices in the Implementation of the Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region*”[\[4\]](#) menționează proiecte și intervenții din Republica Moldova ca exemple de abordări centrate pe persoană și de implicare comunitară sprijinite de către OMS.

**28.** Actualmente, la nivel național este asigurat accesul universal la diagnosticul de calitate și la tratamentul rapid pentru toate persoanele afectate de tuberculoză. Republica Moldova este un pionier în implementarea diagnosticării rapide a tuberculozei, prin introducerea tehnologiei GeneXpert încă din anul 2011 în toate instituțiile medicale de nivel secundar din țară. Tehnologiile moderne de diagnostic molecular, în special GeneXpert, sunt disponibile în toate unitățile teritoriale, asigurând un diagnostic rapid și fiabil pentru tuberculoză și pentru 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. Evaluarea și revizuirea rețelei de laboratoare pentru tuberculoză din Republica Moldova a fost realizată în perioada 21- 31 iulie 2024[\[5\]](#). Începând cu anul 2026 se planifică implementarea metodei de secvențiere a ADN-ului micobacterian (tNGS), pentru determinarea rezistenței genotipice la medicamentele de linie nouă, în special Bedaquilină, Pretomanid și Linezolid. Proporția cazurilor confirmate

bacteriologic este în creștere, iar testarea infecției HIV este universală, cu inițiere promptă a tratamentului antiretroviral pentru persoanele coinfectate.

**29.** A fost introdus și implementat treptat modelul de îngrijiri centrat pe persoană, ceea ce a dus 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 CNAM 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, pentru a eficientiza utilizarea resurselor și a îmbunătăți rezultatele clinice. În acest context, a fost elaborat și pus în aplicare Regulamentul privind intervențiile pentru creșterea aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulatoriu, 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 OMS și cu 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” [6]. 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 peroral pentru tratamentul tuberculozei sensibile și al formelor rezistente la medicamente. Începând cu luna septembrie 2020, toate persoanele diagnosticate cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină sau cu tuberculoză 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, Protocoalele Clinice Naționale „Tuberculoza la copil” și „Tuberculoza la adult” au fost revizuite, pentru a integra cele mai recente recomandări ale OMS. 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), acestea contribuind la creșterea eficienței și aderenței la tratament.

**32.** Aderența la tratamentul tuberculozei este susținută printr-o gamă de mecanisme validate și implementate în conformitate cu recomandările OMS și cu bunele practici internaționale privind susținerea aderenței la tratament și îngrijirea centrată pe persoană. Acestea includ administrarea direct observată a tratamentului (DOT) în condiții de ambulatoriu sau la domiciliu, utilizarea tratamentului videoasistat (VST), precum și acordarea stimulentei pentru pacienți. Începând cu anul 2024, stimulentele pentru pacienții aflați în tratament ambulatoriu sunt acordate prin transferul mijloacelor financiare pe carduri de plată, în conformitate cu Regulamentul aprobat prin Ordinul comun al ministrului sănătății și al directorului general al CNAM nr. 1189/324-A/2023. Pacienții aderenți (fără omiteri de 3 prize/lună) beneficiază de 53 lei/zi pentru produse alimentare și 150 lei/lună pentru transport, din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Pe

malul drept al Nistrului, suportul este finanțat din fondurile CNAM, 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 OMS și cu bunele practici internaționale privind prevenirea tuberculozei și managementul infecției tuberculoase, reducând progresiv durata tratamentului de la 6 luni la 3 luni și ulterior la o 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 1 931 de cazuri noi și recidive de tuberculoză, corespunzând unei rate de incidență de 67,6 la 100 000 de populație, conform datelor oficiale ale SI METB, care conține cele mai recente informații validate disponibile la moment. Comparativ cu anul 2023, când au fost notificate 2 168 de cazuri (74,3 la 100 000 de populație), se constată o reducere de 9% a incidenței (rapoarte SI METB[7]). Tendința descendentă este și mai pronunțată în raport cu anul 2015, când au fost raportate 3 607 cazuri (89,4 la 100 000 de populație), reducerea cumulativă constituind 24,4% (figura 1). Această evoluție favorabilă reflectă impactul pozitiv al intervențiilor implementate în cadrul prezentului Program, inclusiv extinderea diagnosticului rapid, accesul universal la tratament și consolidarea serviciilor ambulatorii și comunitare. Cu toate acestea, menținerea și intensificarea eforturilor rămân esențiale pentru a accelera reducerea incidenței tuberculozei și a atinge obiectivele naționale și globale stabilite în cadrul Strategiei OMS „End TB”.



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

**36.** În anul 2024, incidența cazurilor noi de tuberculoză a scăzut cu 8,4%, de la 59,4 la 100 000 de populație (1 734 de cazuri) în 2023, la 54,4 la 100 000 de populație (1 555 de cazuri). Datele pot fi accesate pe Rapoarte SI METB[8].

Comparativ cu anul 2015 (70,9 la 100 000 de populație, 2 859 de cazuri), se înregistrează o reducere de 23,3%. Incidența recidivelor tuberculozei a scăzut de la 14,9 la 100 000 de populație (434 de cazuri) în 2023, la 13,2 la 100 000 de populație (376 de cazuri) în 2024, ceea ce reprezintă o reducere de 11,4% (Rapoarte SI METB[9]).

Comparativ cu anul 2015 (18,5 la 100 000 de populație, 747 de cazuri), reducerea este de 28,7%. În ceea ce privește copiii cu vârsta cuprinsă sub 18 ani, aceștia au reprezentat 7,6% (146 de cazuri) din totalul cazurilor noi și recidive înregistrate în 2024, față de 8,5% în 2023. Aceste date evidențiază progresele realizate privind 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 vârsta cuprinsă între 35 și 44 de ani. Vârsta medie la momentul diagnosticării a fost de 43 de ani. Această distribuție evidențiază necesitatea unor intervenții țintite pe gen și pe 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 de populație (146 de cazuri), în scădere față de anul 2023 (30,4 la 100 000 de populație, 184 de cazuri). Analiza evoluției în perioada 2012-2024 evidențiază o tendință generală descendentă până în anul 2020, urmată de o creștere a incidenței în anii ulterioari, cu un nivel maxim înregistrat în anul 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, de depistare precoce și de protecție a copiilor vulnerabili (figura 2).



**Figura 2.** Incidența cazurilor noi de tuberculoză la copii (0-18 ani)

în Republica Moldova, anii 2012-2024 (cifre absolute și la 100 000 de populație)

**39.** Mortalitatea prin tuberculoză în anul 2024 a fost de 4,9 la 100 000 de populație (139 de cazuri), înregistrând o scădere de 23,4% față de anul 2023 (6,4 la 100 000 de populație, 186 de cazuri) și o reducere semnificativă de 51,5% față de anul 2015 (10,1 la 100 000 de populație, 408 cazuri), evidențiind progresele importante în controlul tuberculozei (Rapoarte SI METB[10]).

**40.** În anul 2024, rata tuberculozei drogrezistente a constituit 26,2% printre cazurile noi și 39% printre cazurile de retratament, evidențiind persistența unei poveri semnificative a tuberculozei 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.** Factorii de risc importanți pentru apariția tuberculozei sunt reprezentați de mai multe afecțiuni medicale, care influențează negativ rezultatele tratamentului, iar tuberculoza, la rândul ei, 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 rândul populației generale, 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 OMS 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. În anul 2024, rata testării HIV printre pacienții cu tuberculoză a atins 97,7%. Rata de coinfecție TB/HIV a crescut de la 8,6% în 2015 la 12,1% în 2024. Printre pacienții cu tuberculoză multidrogrezistentă, coinfecția TB/HIV 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. Comorbiditățile precum diabetul, consumul de tutun și alcoolul, 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, iar 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 1 353 la 100 000 de populație (2015) la 575 la 100 000 de populație (2024), dar rămâne de peste 5 ori mai mare decât media națională (figura 3). Datele pot fi accesate pe Rapoarte SI METB[11]. Ponderea cazurilor depistate la intrare în sistemul penitenciar în anul 2024 a fost 32,5%. Rata de succes a tratamentului la cazurile noi și recidive cu tuberculoză sensibilă la persoanelor deținute a fost 89,2% (2023), iar la cazurile cu tuberculoză multidrogrezistente - 83,3% (cohorta anului 2022). Echitatea îngrijirilor în tuberculoză, inclusiv după eliberare, rămâne o prioritate.



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

**46.** Societatea civilă și comunitățile afectate de tuberculoză au un rol esențial în realizarea intervențiilor prezentului Program, contribuind la educație, sprijin reciproc, furnizarea serviciilor de depistare activă, acordarea suportului pentru grupurile vulnerabile, desfășurarea activităților de informare, de cercetare și participarea în procesele decizionale legate de implementarea și evaluarea intervențiilor. Procesul de elaborare a prezentului Program a inclus consultarea efectivă a părților interesate. În baza Dispoziției ministrului sănătății nr. 70 din 10 februarie 2025, grupul de lucru pentru elaborarea proiectului de hotărâre a Guvernului a organizat 12 ateliere de lucru, cu participarea societății civile. Proiectul nominalizat a fost discutat în cadrul ședințelor grupurilor tehnice ale Consiliului național, reunind reprezentanți ai autorităților publice, ai ONG-urilor, ai partenerilor de dezvoltare și ai altor sectoare relevante. Aceste mecanisme au asigurat o consultare largă, intersectorială și transparentă, fundamentând acțiunile și intervențiile propuse în prezentul 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 ambulatoriu, în conformitate cu recomandările OMS și cu bunele practici internaționale privind îngrijirea centrată pe 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 pentru asigurarea unui tratament eficient în comunitate. Aceste măsuri vor contribui direct la creșterea eficienței și sustenabilității prezentului Program.

**49.** În scopul asigurării unui răspuns integrat la tuberculoză și al diminuării impactului determinantelor sociale asupra evoluției bolii, autoritățile și instituțiile publice competente vor consolida colaborarea intersectorială pentru facilitarea accesului persoanelor afectate de tuberculoză la servicii și drepturi sociale, în conformitate cu atribuțiile instituționale și cu cadrul normativ în domeniu.

**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 cu recomandările OMS, 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 socioeconomice sau geografice. Furnizarea serviciilor 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. Prezentul Program 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, ale bărbaților și ale 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, este încurajată participarea activă a femeilor și a bărbaților afectați de tuberculoză în procesele decizionale, pentru a asigura reprezentativitate și responsabilitate în toate etapele de planificare și de implementare a intervențiilor.

**52.** Având în vedere impactul tot mai pronunțat al schimbărilor climatice asupra sănătății publice și, implicit, asupra poverii tuberculozei, prezentul Progra 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.

**54.** În același timp, stimularea colaborării cu instituțiile academice, cu organizațiile internaționale și cu partenerii de dezvoltare rămâne o prioritate strategică pentru promovarea cercetării aplicate și pentru 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 tuberculozei și a inegalităților în rândul grupurilor vulnerabile justifică necesitatea unui program consolidat, orientat spre impact, echitate și sustenabilitate.

### **III. OBIECTIVUL GENERAL**

**56.** Viziunea prezentului Program este următoarea: 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 prezentului Program 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 conformitate cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” și cu ODD 3.3.2.

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

### **IV. OBIECTIVELE SPECIFICE**

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

Proiectul se aliniază Strategiei naționale de sănătate „Sănătatea 2030”, contribuind la atingerea Obiectivului general 1.1 (reducerea poverii bolilor transmisibile), a Obiectivului general 2.1 (asigurarea accesibilității și continuității serviciilor medicale integrate centrate pe persoană) și a Obiectivului general 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 sus-menționate, inclusiv echitatea, centrarea pe persoană, accesul universal la servicii esențiale, colaborarea interinstituțională și utilizarea eficientă a resurselor, prin acțiuni conturate în obiectivul specific menționat.

**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*

Acest obiectiv specific asigură alinierea la Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”, contribuie la realizarea Obiectivului general 1.1 (prevenirea și depistarea precoce a bolilor transmisibile), a Obiectivului general 3.2 (asigurarea dispozitivelor medicale), a Obiectivului general 5.1 și a Obiectivului general 5.2 (digitalizarea și interoperabilitatea sistemului de sănătate). De asemenea, obiectivul susține direcția prioritară 2.2.2 (introducerea noilor tehnici de diagnostic), respectă principiile Strategiei Naționale de Sănătate „Sănătatea 2030” privind echitatea și accesul universal la servicii de diagnostic, centrarea pe persoană, calitatea și siguranța serviciilor, eficiența utilizării resurselor, inovația și digitalizarea, precum și colaborarea și coordonarea interinstituțională.

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

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

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

Acest obiectiv se aliază la Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”, și anume la Obiectivul general 2.1 (dezvoltarea îngrijirii integrate centrate pe pacient, și 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). De asemenea, obiectivul respectă principiile de echitate, centrare pe persoană, transparentă și colaborare interinstituțională promovate de Strategia menționată mai sus.

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

Acest obiectiv se aliază la Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”, și anume 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 nominalizată.

**64. 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*

Obiectivul asigură alinierea la Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”, în special la Obiectivul general 3.1 (îmbunătățirea guvernantei sistemului de sănătate), Obiectivul general 6.2 (utilizarea eficientă și echitabilă a resurselor financiare) și susține direcțiile prioritare 2.1.4. (asigurând servicii cuprinzătoare de reabilitare și îngrijiri paliative), 3.1.1 (coordonare intersectorială), 3.1.2 (participarea comunitară și responsabilitate socială), 3.1.3 (dezvoltarea și retenția resurselor umane), 3.1.4 (eficiență și durabilitate financiară), 4.2.4 (extinderea utilizării tehnologiilor moderne), 4.2.5 (asigurarea condițiilor pentru formare și dezvoltare profesională continuă). De asemenea, obiectivul respectă principiile Strategiei menționate privind echitatea, centrarea pe persoană, transparența, colaborarea interinstituțională și responsabilitatea comunitară.

**65. Obiectivul specific 7.** *Consolidarea capacității naționale de cercetare și inovare în domeniul tuberculozei, prin parteneriate academice și instituționale, și integrarea rezultatelor cercetării în procesele de planificare și decizie, până la sfârșitul anului 2030, pentru accelerarea răspunsului național la tuberculoză*

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

## **V. INDICATORI DE MONITORIZARE**

**66.** Implementarea prezentului Program va contribui esențial la consolidarea și modernizarea serviciilor de sănătate dedicate prevenirii, diagnosticării și tratamentului tuberculozei, prin coordonarea eficientă a intervențiilor, prin optimizarea fluxurilor de îngrijire și prin asigurarea continuității serviciilor pentru toate categoriile de pacienți, inclusiv pentru grupurile vulnerabile. De asemenea, va sprijini implementarea standardelor clinice și a recomandărilor OMS, contribuind la creșterea calității îngrijirilor, reducerea transmiterii bolii și îmbunătățirea rezultatelor tratamentului tuberculozei rezistente la rifampicine/tuberculozei multidrogezistente.

**67.** Obiectivele prezentului Program vor fi monitorizate și evaluate prin intermediul unor indicatori calitativi și cantitativi, definiți în Planul de acțiuni (conform anexei), luând în considerare datele furnizate de părțile responsabile de implementare și alte surse relevante (tabelul 1).

[Tabel nr.1](#)

## **VI. IMPACTUL**

**68.** Prezentul Program 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, prin diminuarea mortalității și a suferinței asociate bolii, precum și prin reducerea impactului socioeconomic generat de tuberculoză. Prezentul Program contribuie la creșterea echității în accesul la servicii de

prevenire, diagnostic și tratament, precum și la îmbunătățirea performanței și a rezilienței sistemului de sănătate în controlul tuberculozei, în conformitate cu Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030” și cu ODD 3.3.2.

**69.** Prin implementarea măsurilor prevăzute, prezentul Program sprijină schimbări semnificative și sustenabile pe termen mediu și contribuie la viziunea pe termen lung a Republicii Moldova fără tuberculoză, prin consolidarea durabilă a capacităților sistemului de sănătate în domeniul prevenirii, depistării și gestionării tuberculozei.

**70.** Impactul prezentului Program 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, de depistare precoce, de diagnostic, de tratament și de îngrijire centrată pe persoană a tuberculozei.

**71.** Impacturile preconizate ale prezentului Program 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. Aceasta evidențiază tendințele descrescătoare ale incidenței și mortalității prin tuberculoză, creșterile ratelor de succes ale tratamentului, extinderea tratamentului ambulatoriu 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 prezentul Program și pentru alinierea la țintele Strategiei OMS „End TB”, fiind susținute de capacitatea instituțională și de nivelul actual de finanțare internă, precum și de lecțiile învățate din implementarea intervențiilor anterioare.

**72.** Implementarea prezentului Program până în anul 2030 va genera următoarele schimbări de impact, măsurate prin indicatori cantitativi și calitativi, aliniați țintelor Strategiei OMS „End TB”:

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

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

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

72.1.3. reducerea ratei de notificare a tuberculozei rezistente la Rifampicina și multidrogrezistente la 12,4 cazuri la 100 000 de 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 ratei de succes a tratamentului de cel puțin 85% în rândul cazurilor noi de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă;

72.4. reducerea impactului socioeconomic 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 prezentului Program 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 per buget global, după caz, fiind esențială pentru asigurarea sustenabilității intervențiilor planificate și pentru planificarea eficientă a resurselor financiare.

**74.** Finanțarea realizării prevederilor prezentului Program 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 la implementarea prezentului Program, precum și din alte surse de finanțare, conform legislației. Mijloacele financiare ale instituțiilor medico-sanitare publice implicate în procesul de implementare vor proveni, inclusiv, din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în baza contractelor anuale încheiate cu CNAM, din surse bugetare, din donații, granturi, sponsorizări și din alte surse financiare permise de legislație. Alocarea mijloacelor financiare pentru implementarea prezentului Program nu generează angajamente bugetare suplimentare față de cele aprobate anual în legile bugetare și se va realiza în funcție de disponibilitatea resurselor financiare.

**75.** Costul estimativ total al prezentului Program este de 2 108 233,0 mii de lei. Informațiile detaliate privind costurile estimate pentru fiecare an de implementare, dezagregate pe categorii de cheltuieli, pe surse de finanțare, și valorile cumulative corespunzătoare activităților planificate sunt reflectate în tabelul 2. Costul estimativ servește drept fundament pentru mobilizarea și accesarea resurselor financiare din surse naționale și externe și poate fi ajustat pe parcursul implementării prezentului Program, în funcție de evoluția economică, de disponibilitatea resurselor bugetare, de progresul tehnologic în domeniul diagnosticării, tratamentului și prevenirii tuberculozei, precum și de modificările politicilor naționale și internaționale relevante. Estimările sunt exprimate în

prețuri curente, fără a fi ajustate la rata inflației.

[Tabel nr.2](#)

## **VIII. RISCURI DE IMPLEMENTARE**

**76.** Implementarea prezentului 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.

[Tabel nr.3](#)

## **IX. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE DE 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, CNAM, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, precum și cu Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Instituțiile menționate vor asigura implementarea prevederilor prezentului Program în conformitate cu responsabilitățile ce le revin.

**79.** În procesul de implementare a prezentului Program, 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, pentru a asigura abordarea multisectorială și eficientă 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 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, de evaluare și raportare a prezentului Program vor fi desfășurate continuu pe întreaga perioadă de implementare. Acestea vor include colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea posibilelor erori sau efecte neprevăzute, precum și ajustarea conținutului și a formei măsurilor și acțiunilor planificate, dacă vor fi necesare. Monitorizarea va fi efectuată atât prin supravegherea de rutină, utilizând SI METB, cât și prin cercetări și studii realizate de instituții specializate și companii sociologice.

**82.** Ministerului Sănătății este responsabil de coordonarea întregului proces de monitorizare și de evaluare, cu implicarea altor autorități și instituții publice cu atribuții în domeniu, în colaborare cu organizațiile neguvernamentale și cu 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 prezentului Program și vor fi prezentate Ministerului Sănătății anual, până la data de 20 februarie, și discutate în

cadrul ședințelor Consiliului național.

**84.** Ministerul Sănătății va elabora anual raportul privind implementarea prezentului Program, în conformitate cu obiectivele stabilite, îl va prezenta Guvernului până la data de 25 februarie a fiecărui an și îl va publica pe site-ul său web oficial.

**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 prezentului Program, vor fi raportate Biroului regional pentru Europa al OMS.

**86.** Etapele și termenele de implementare ale prezentului Program se vor efectua în conformitate cu Planul de acțiuni.

**87.** Implementarea prezentului Program cuprinde următoarele componente:

87.1. componenta I - „Promovarea Programului”;

87.2. componenta a II-a - „Derularea Programului”, cu următoarele etape:

87.2.1. etapa I - se va axa pe dezvoltarea cadrului normativ, reformarea managementului operațional al serviciilor implicate în răspunsul la tuberculoză și fortificarea capacităților personalului implicat în realizarea prezentului Program, dezvoltarea capacităților tuturor partenerilor implicați în activitățile de realizare a indicatorilor-țintă, fortificarea capacităților de monitorizare și evaluarea realizării prezentului Program;

87.2.2. etapa a II-a - se va axa pe acțiuni de continuare a implementării acțiunilor inițiate în prima etapă, asigurarea echitabilă a accesului universal la serviciile de prevenire, depistare, diagnostic, tratament și îngrijire a tuberculozei, implementarea recomandărilor OMS în domeniul controlului tuberculozei, care vor contribui la atingerea țăintelor planificate. În funcție de rezultatele obținute de la implementarea etapei I, vor fi elaborate acțiuni noi pentru etapa a I-a pentru atingerea cu succes a indicatorilor planificați;

87.3. componenta a III-a - „Monitorizarea și evaluarea implementării Programului” va include realizarea unui proces continuu de monitorizare a progresului și de evaluare a rezultatelor obținute în cadrul Programului, după cum urmează:

87.3.1. raportarea anuală - va reflecta gradul de implementare a activităților și măsurilor prevăzute în Program;

87.3.2. evaluarea intermediară - se va efectua în anul 2028, având drept scop analizarea gradului de realizare a obiectivelor și indicatorilor stabiliți, identificarea eventualelor deficiențe și formularea recomandărilor pentru ajustarea acțiunilor planificate;

87.3.3. evaluarea finală - se va realiza în anul 2030 și va viza aprecierea impactului Programului, a eficienței și sustenabilității intervențiilor implementate, precum și formularea concluziilor și recomandărilor.

**88.** Prestatorii de servicii medicale și implementatorii vor coordona activitățile și problemele privind implementarea cu coordonatorul prezentului Program. Transparența implementării activităților se asigură prin funcționalitatea site-ului web oficial<sup>[12]</sup> al SI METB.

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

---

[1] [https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/Moldova\\_NTP\\_Review.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/Moldova_NTP_Review.pdf).

[2] <http://simetb.ifp.md/>

[3] <http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/>

[4] <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/69459ab2-dc85-48b3-a6ed-a022155816a7/content>

[5]

[https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/Assessment\\_and\\_revision\\_of\\_TB\\_Laboratory\\_Network\\_of\\_Moldova.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/Assessment_and_revision_of_TB_Laboratory_Network_of_Moldova.pdf)

[6] [https://simetb.ifp.md/Download/oficial\\_docs/Ordin\\_MS\\_2023\\_05\\_31\\_nr\\_481\\_ghidul.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2023_05_31_nr_481_ghidul.pdf)

[7] <http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/IncidentaReporting/Report1/Report1.aspx>

[8] <http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/IncidentaReporting/Report2/Report2.aspx>

[9] <http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/IncidentaReporting/Report3/Report3.aspx>

[10] [http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/RataReporting/Report27\\_2.aspx](http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/RataReporting/Report27_2.aspx)

[11] <http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/IncidentaReporting/Report1/Report1.aspx>

[12] <http://simetb.ifp.md/>