MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN

mun. Chișinău

26 august 2026 Nr. 675

Cu privire la implementarea Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030

În scopul asigurării implementării Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 201/2026, al consolidării răspunsului național la tuberculoză și reducerii poverii acesteia asupra sănătății publice, în temeiul Legii nr. 153/2008 privind controlul și profilaxia tuberculozei, Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, și al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021,

O R D O N:

1. A aproba:

1.1 Planul de acțiuni privind realizarea Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030, conform anexei nr. 1;

1.2 Metodologia de monitorizare și raportare a implementării Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030, conform anexei nr. 2;

1.3 Structura serviciului de ftiziopneumologie, conform anexei nr. 3.

2. Conducătorii Direcției generale asistență socială și sănătate a Consiliului municipal Chișinău, Secției sănătate a Primăriei municipiului Bălți, Direcției generale de sănătate și protecție socială a UTA Găgăuzia, centrelor de sănătate de nivel raional, precum și ai centrelor de sănătate publică teritoriale din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică vor asigura:

2.1. participarea instituțiilor medico-sanitare din teritoriu la activitățile de prevenire și răspuns la tuberculoză, cu implicarea, după caz, a autorităților administrației publice locale, instituțiilor și organizațiilor relevante, precum și a organizațiilor necomerciale;

2.2. elaborarea Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030, inclusiv a bugetului estimativ aferent, în funcție de situația epidemiologică din teritoriu, coordonarea acestuia cu Unitatea de coordonare și monitorizare a Programului național de răspuns la tuberculoză și prezentarea spre aprobare consiliului raional/municipal, în termen de două luni de la data intrării în vigoare a prezentului ordin;

2.3. constituirea grupului teritorial (raional/municipal) de monitorizare a implementării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză și aprobarea componenței acestuia, cu includerea, cel puțin,

a coordonatorului teritorial al Programului, a unui medic de familie desemnat şi a medicului epidemiolog responsabil de tuberculoză din cadrul centrului de sănătate publică teritorial;

2.4. desemnarea, după caz, în limita statelor de personal aprobate, a specialistului responsabil de coordonarea implementării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză.

3. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale, indiferent de forma de proprietate şi forma juridică de organizare, vor asigura:

3.1. acordarea asistenţei ftiziopneumologice, corespunzător nivelului de asistenţă medicală prestat, inclusiv depistarea, diagnosticul, tratamentul, monitorizarea, prevenirea, înregistrarea şi raportarea cazurilor de tuberculoză, precum şi aplicarea măsurilor de prevenire şi control al infecţiei;

3.2. dezvoltarea şi consolidarea bazei tehnico-materiale necesare prestării serviciilor de prevenire, diagnostic şi tratament al tuberculozei, corespunzător nivelului de asistenţă medicală acordat;

3.3. analiza fiecărui caz de diagnostic tardiv al tuberculozei, în termen de două săptămâni de la stabilirea diagnosticului, cu identificarea cauzelor, examinarea acestuia în cadrul Consiliului medical şi raportarea rezultatelor către Unitatea de coordonare şi monitorizare a Programului naţional de răspuns la tuberculoză din cadrul IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc";

3.4. examinarea fiecărui caz de depistare post-mortem a tuberculozei, precum şi a fiecărui deces cauzat de tuberculoză înregistrat la copii şi la persoanele de vârstă aptă de muncă, cu examinarea acestora în cadrul Consiliului medical şi informarea Unităţii de coordonare şi monitorizare a Programului naţional de răspuns la tuberculoză;

3.5. referirea, după caz, a persoanelor cu tuberculoză către instituţiile/secţiile de ftiziopneumologie, în conformitate cu profilul paturilor, principiul teritorial, forma clinică a bolii, criteriile de spitalizare şi protocoalele clinice naţionale;

3.6. acordarea asistenţei medicale adulţilor cu forme grave de tuberculoză în secţiile de boli infecţioase ale spitalelor raionale, până la stabilizarea stării acestora, cu transferul ulterior în instituţiile specializate şi asigurarea transportului medical specializat;

3.7. acordarea asistenţei medicale de urgenţă copiilor cu forme grave de tuberculoză în instituţiile medico-sanitare care dispun de secţii de terapie intensivă pediatrică, cu transferul ulterior în secţiile specializate de ftiziopneumologie pediatrică;

3.8. administrarea tratamentului preventiv al tuberculozei la copii şi adulţi, în conformitate cu protocoalele clinice naţionale;

3.9. efectuarea investigaţiilor necesare pentru depistarea tuberculozei extrapulmonare la persoanele aflate în supravegherea medicilor specialişti, în funcţie de profilul afecţiunii;

3.10. realizarea activităţilor de depistare activă a tuberculozei prin examinări radiologice şi metode microbiologice în teritoriile cu incidenţă înaltă şi în rândul grupurilor populaţionale cu risc sporit;

3.11. informarea periodică a personalului medical şi a autorităţilor administraţiei publice locale privind situaţia epidemiologică prin tuberculoză la nivel naţional şi teritorial;

3.12. instruirea continuă a medicilor de familie şi a medicilor specialişti în domeniul prevenirii, depistării precoce şi managementului tuberculozei;

3.13. respectarea măsurilor de prevenire şi control al infecţiei în cadrul instituţiilor medico-sanitare, în conformitate cu actele normative în vigoare;

3.14. desfăşurarea activităţilor de informare şi educare a populaţiei privind prevenirea tuberculozei, prin utilizarea canalelor de comunicare disponibile;

3.15. transferul prompt al gravidelor diagnosticate cu tuberculoză către IMSP Institutul Mamei şi Copilului, în cazul apariţiei complicaţiilor obstetricale sau pentru asistarea naşterii.

4. Conducătorii instituţiilor medicale prestatoare de asistenţă medicală, indiferent de forma de proprietate şi forma juridică de organizare, vor asigura:

4.1. depistarea persoanelor cu suspiciune de tuberculoză în rândul persoanelor simptomatice şi al persoanelor din grupurile cu risc sporit, precum şi referirea acestora către serviciul de ftiziopneumologie pentru confirmarea sau infirmarea diagnosticului;

4.2. participarea medicilor de familie, în comun cu medicul ftiziopneumolog și medicul epidemiolog, la efectuarea anchetelor epidemiologice în focarele de tuberculoză;

4.3. monitorizarea administrării tratamentului antituberculos, identificarea precoce a cazurilor de întrerupere a tratamentului și consilierea persoanelor în vederea reluării acestuia;

4.4. realizarea imunoprofilaxiei tuberculozei la copii, monitorizarea evoluției postvaccinale și raportarea evenimentelor adverse postimunizare, în conformitate cu actele normative în vigoare;

4.5. colaborarea cu serviciile de asistență socială în vederea facilitării accesului persoanelor din grupurile vulnerabile la servicii medicale și sociale, inclusiv prin implicarea lucrătorilor sociali în activitățile de depistare și de suport al persoanelor afectate de tuberculoză;

4.6. desfășurarea activităților de informare, educare și comunicare privind semnele și simptomele tuberculozei, măsurile de prevenire, accesul la serviciile de diagnostic și tratament și importanța aderenței la tratament;

4.7. implicarea, după caz, a membrilor familiei, autorităților administrației publice locale, serviciilor de asistență socială, organizațiilor societății civile și altor actori comunitari în acordarea suportului persoanelor afectate de tuberculoză, în vederea creșterii aderenței la tratament.

5. Conducătorii centrelor de sănătate publică teritoriale din cadrul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică vor asigura:

5.1. organizarea și coordonarea activităților de supraveghere epidemiologică și control al tuberculozei, în conformitate cu actele normative în domeniu;

5.2. organizarea și coordonarea măsurilor antiepidemice în focarele de tuberculoză, în limitele competențelor stabilite de cadrul normativ în domeniu;

5.3. organizarea, coordonarea și monitorizarea activităților de vaccinare împotriva tuberculozei, precum și monitorizarea și analiza evenimentelor adverse postimunizare;

5.4. monitorizarea calității examenelor medicale profilactice pentru tuberculoză efectuate persoanelor din grupurile profesionale cu risc sporit de îmbolnăvire și transmitere a infecției;

5.5. exercitarea supravegherii de stat a respectării măsurilor de prevenire și control al tuberculozei în instituțiile medico-sanitare, cabinetele și secțiile de ftiziopneumologie, precum și în laboratoarele implicate în diagnosticul tuberculozei, în limitele competențelor legale;

5.6. desfășurarea activităților de informare și educare a populației privind prevenirea tuberculozei, semnele și simptomele acesteia, accesul la serviciile de diagnostic și tratament, precum și reducerea stigmatizării și discriminării persoanelor afectate de tuberculoză.

6. Directorul IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" va asigura:

6.1. organizarea și funcționarea Unității de coordonare și monitorizare a Programului național de răspuns la tuberculoză, inclusiv asigurarea condițiilor și a resurselor umane necesare desfășurării activității acesteia;

6.2. prin intermediul Unității de coordonare și monitorizare a Programului național de răspuns la tuberculoză:

6.2.1. coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării Programului național de răspuns la tuberculoză;

6.2.2. elaborarea și actualizarea cadrului normativ și metodologic, precum și a standardelor tehnice necesare implementării Programului;

6.2.3. actualizarea formularelor standardizate utilizate pentru implementarea Programului național de răspuns la tuberculoză și prezentarea acestora Ministerului Sănătății spre aprobare;

6.2.4. coordonarea colaborării dintre autoritățile publice, prestatorii de servicii medicale și alți parteneri implicați în implementarea Programului;

6.2.5. estimarea anuală a necesarului de resurse financiare, umane, logistice și materiale pentru implementarea Programului;

6.2.6. evaluarea anuală a rezultatelor implementării Programului și acordarea suportului metodologic echipelor responsabile la nivel teritorial;

6.2.7. elaborarea și prezentarea rapoartelor anuale privind implementarea Programului;

6.2.8. organizarea instruirii continue a personalului medical implicat în implementarea Programului la nivel național și teritorial;

6.2.9. evaluarea implementării programelor teritoriale și departamentale de răspuns la tuberculoză;

6.2.10. monitorizarea utilizării capacităților de spitalizare din cadrul serviciului de ftiziopneumologie;

6.2.11. monitorizarea respectării măsurilor de prevenire și control al infecției în instituțiile specializate, în vederea reducerii riscului de transmitere nosocomială a tuberculozei;

6.2.12. dezvoltarea colaborării cu organizațiile societății civile și partenerii de dezvoltare implicați în răspunsul la tuberculoză;

6.3. acordarea, în cadrul instituției, a asistenței medicale în regim de ambulatoriu și de staționar persoanelor cu tuberculoză, în conformitate cu profilul paturilor, principiul teritorial, forma clinică a bolii, criteriile de spitalizare și protocoalele clinice naționale;

6.4. consolidarea rețelei de laboratoare pentru diagnosticul microbiologic al tuberculozei, inclusiv prin implementarea metodelor moderne de diagnostic și asigurarea controlului calității investigațiilor;

6.5. înaintarea către Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină a propunerilor privind necesarul de resurse financiare pentru asigurarea măsurilor de suport destinate persoanelor afectate de tuberculoză.

7. Directorul IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă" va asigura:

7.1. consolidarea colaborării dintre Programul național de răspuns la HIV, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și hepatite virale B, C și D pentru anii 2026–2030, aprobat de Guvern și Programul național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030, în vederea asigurării unui răspuns integrat la coinfecția TB/HIV;

7.2. consilierea și testarea la infecția HIV a persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, în conformitate cu prevederile cadrului normativ în domeniu;

7.3. realizarea screeningului sistematic pentru tuberculoza activă și infecția tuberculoasă în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV;

7.4. asigurarea diagnosticului precoce al tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV;

7.5. organizarea și administrarea tratamentului preventiv al tuberculozei persoanelor eligibile care trăiesc cu HIV;

7.6. asigurarea tratamentului integrat al persoanelor cu coinfecție TB/HIV, în conformitate cu protocoalele clinice naționale;

7.7. asigurarea continuității tratamentului antituberculos și antiretroviral pentru persoanele cu coinfecție TB/HIV;

7.8. organizarea instruirii continue a personalului medical implicat în managementul coinfecției TB/HIV.

8. Directorul IMSP Institutul Mamei și Copilului va asigura internarea și acordarea asistenței medicale specializate gravidelor diagnosticate cu tuberculoză, în cazul apariției complicațiilor obstetricale sau pentru asistarea nașterii, în conformitate cu protocoalele clinice naționale și criteriile de referire.

9. Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu", directorii colegiilor și ai centrelor de excelență în medicină vor asigura:

9.1. dezvoltarea și implemcntarea programelor de formare profesională și educație medicală continuă în domeniul prevenirii, diagnosticului, tratamentului și managementului tuberculozei;

9.2. actualizarea periodică a programelor de formare a medicilor, asistenților medicali și altor categorii de personal medical, în conformitate cu prevederile Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030, recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și dovezile științifice actuale.

10. Ministerul Sănătății va asigura:

10.1. dezvoltarea și promovarea mecanismelor transfrontaliere de colaborare în vederea asigurării continuității accesului persoanelor migrante la servicii de diagnostic, tratament și îngrijire a tuberculozei;

10.2. elaborarea și implementarea măsurilor pentru consolidarea resurselor umane implicate în răspunsul la tuberculoză, inclusiv asigurarea serviciului de ftiziopneumologie cu personal medical calificat și consolidarea capacităților asistenței medicale primare, cu prioritate în mediul rural.

11. Controlul asupra executării prezentului ordin se atribuie Secretarilor de stat.

Ministru **Alexandru GASNAȘ**

Anexa nr.1

la Ordinul Ministrului Sănătății

Nr. 675 din 26 august 2026

Planul de acțiuni privind realizarea programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
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 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – Serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – subdiviziunile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – autoritățile administrației publice locale și serviciile sociale teritoriale.
1.2	Asigurarea examinării adulților și copiilor, care au avut contact cu bolnavi de tuberculoză	Rata de acoperire a contacților cu screening sistematic pentru tuberculoza activă (%)	82,7%	≥ 90 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT. **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– Agenția Națională pentru Sănătate Publică; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – subdiviziunile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
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 %	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** -Ministerul Afacerilor Interne; -Ministerul Justiției; -Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar.

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
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, echipate cu sisteme de inteligență artificială medicală	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 (%) 2. Ponderea cazurilor de tuberculoză confirmate dintre persoanele examinate cu ajutorul instalațiilor radiologice mobile și ultraportabile dotate cu inteligență artificială (%)	10% 1,4%	≥ 12 % ≥ 6 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
1.5	Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum și a altor persoane vulnerabile sau aflate	Ponderea persoanelor cu tuberculoză identificate prin depistarea activă, cu suportul organizațiilor societății civile (%)	9,7%	≥ 10 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	în situații vulnerabile cu suportul organizațiilor societății civile la nivel de comunitate					de coordonare și monitorizare a PNRT); **Partenerі de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate – autoritățile administrației publice locale și serviciile sociale teritoriale
1.6	Dezvoltarea și implementare a aplicațiilor digitale pentru autoevaluarea și notificarea simptomelor TB în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit	Ponderea persoanelor din grupurile cu risc sporit care utilizează aplicația digitală pentru autoevaluare (%)	0% (nu există aplicație)	≥70%	2028	– Serviciul tehnologiei informației și comunicațiilor (e-Sănătate) de comun cu Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de dezvoltare și implementare:** –Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						–Agenția de Guvernare Electronică.
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 calității testării	Rețeaua de laboratoare TB optimizată și funcțională conform standardelor naționale și internaționale	Nu (rețeaua necesită consolidare și optimizare)	Da, rețeaua optimizat ă și funcționa lă la toate nivelurile teritoriale	2026	- Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătate publică din cadrul MS; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT și Laboratorul national de referință în microbiologia tuberculozei) **Parteneri de implementare:** –Laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB; –Agenția Națională pentru Sănătate Publică; – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare.
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 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătate publică din cadrul MS; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT și Laboratorul național de referință în microbiologia tuberculozei). **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; –Laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						–Agenția Națională pentru Sănătate Publică. – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar
2.3	Implementare a 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 %	2027 2028 2029 2030	– Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătate publică din cadrul MS; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT și Laboratorul național de referință în microbiologia tuberculozei). **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; –Agenția Națională pentru Sănătate Publică; – Instituțiile de învățământ și cercetare, inclusiv Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu" (USMF „Nicolae Testemițanu").

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare.
2.4	Asigurarea diagnosticului diferențiat pentru tuberculoză și micobacterioze	Ponderea probelor testate pentru diferențierea TB de micobacterioze non-tuberculoase (MNT) din totalul probelor suspecte de micobacterii (%)	90 %	≥ 95 %	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT și Laboratorul național de referință în microbiologia tuberculozei). **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; –Laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară.
2.5	Asigurarea controlului calității tuturor rețelelor de laborator implicate în metodele moleculare și	Ponderea laboratoarelor implicate în diagnosticul microbiologic al tuberculozei certificate pentru controlul calității	95 %	100%	2026 2027 2028 2029 2030	– Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătate publică din cadrul MS;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	fenotipice pentru diagnosticarea tuberculozei	metodelor moleculare și fenotipice (%)				– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – Laboratorul Național de Referință, laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB. **Parteneri de implementare:** –Agenția Națională pentru Sănătate Publică.
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%	2026 2027 2028 2029 2030	– Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătate publică din cadrul MS; –IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – Laboratorul Național de Referință, laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB. **Parteneri de implementare:**

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						–Agenția Națională pentru Sănătate Publică; – Organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare.
2.7	Asigurarea aplicării continue a standardelor de biosecuritate în laboratoarele de microbiologie a tuberculozei, inclusiv modernizarea Laboratorului Național de Referință pentru atingerea cerințelor de biosecuritate de nivel III (BSL-3)	Ponderea laboratoarelor de microbiologie a tuberculozei care respectă standardele de biosecuritate, inclusiv finalizarea procesului de acreditare a Laboratorului Național de Referință pentru nivelul III de biosecuritate (%)	50 %	100%	2026 2027 2028 2029 2030	– Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătate publică din cadrul MS; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – Laboratorul Național de Referință, laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB. **Parteneri de implementare:** – organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare
2.8	Asigurarea continuă a aprovizionării la nivel național cu reagenți și consumabile necesare testării fenotipice și moleculare a rezistenței	1. Ponderea pacienților (cazuri noi și recidive) cu tuberculoză pulmonară confirmați bacteriologic (%) 2. Ponderea persoanelor diagnosticate cu tuberculoză	80% 97%	≥ 85 % ≥ 97 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătate publică din cadrul MS; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	M. tuberculosis la medicamente	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 (%)	95%	≥ 95 %		de coordonare și monitorizare a PNRT); – Laboratorul Național de Referință, laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB. **Parteneri de implementare:** – Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate; – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară.
2.9	Aprovizionare a durabilă cu consumabile pentru metodele fenotipice și moleculare de testare a rezistenței M. tuberculosis către medicamente noi, inclusiv prin secvențierea	Rata de acoperire a testării rezistenței M. tuberculosis la medicamente noi, pentru pacienții cu tuberculoză rezistentă la medicamente (%)	90%	≥ 95 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Direcția politici în domeniul sănătății publice și urgențe în sănătate publică din cadrul MS; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT);

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	genomului micobacterian					– Laboratorul Național de Referință, laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB. **Parteneri de implementare:** – Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate; – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară.
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, finanțat din sursele Fondului Global	Da, funcțional și sustenabil, finanțare integrală din bugetul național	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – Laboratorul Național de Referință. **Parteneri de implementare:** –laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT. – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară.
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	2026 2027 2028 2029 2030	– Direcția financiar-administrativă din cadrul Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – Laboratorul Național de Referință, laboratoarele regionale/de nivel I și rețeaua de laboratoare TB. **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate.

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
Obiectivul specific 3: Asigurarea accesului echitabil la tratament și servicii de calitate pentru toate persoanele diagnosticate cu tuberculoză, inclusiv cu tuberculoză rezistentă la medicamente, cu o rată de succes a tratamentului de cel puțin 85% în rândul pacienților cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă până la sfârșitul anului 2030.						
3.1	Asigurarea aprovizionării continue și durabile cu medicamente de calitate, conforme standardelor internaționale, pentru tratamentul tuberculozei sensibile	1. Rata de succes a tratamentului în rândul tuturor pacienților cu tuberculoză sensibilă cazuri noi și recidive (%) 2. Ponderea pacienților care au inițiat tratamentul antituberculos cu medicamentele de primă linie în condiții de ambulator (%)	85% 25,7%	≥ 90% 50%	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Serviciul Programe Naționale, Direcția financiar-administrativă și Direcția politici de buget și asigurări medicale din cadrul Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate; – Serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar.
3.2	Asigurarea aprovizionării continue și durabile cu medicamente de calitate, conforme standardelor internaționale, pentru tratamentul tuberculozei rezistente la medicamente	1. Ponderea pacienților notificați cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă înrolați în tratament (%) 2. Rata de succes a tratamentului în cohorta cazurilor tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă (%) 3. Rata de succes a tratamentului în cohorta de tratament pentru tuberculoza pre-XDR (%)	95,5% 74% 46,3% 4,9	≥ 95 % ≥ 85 % ≥ 70% 2,5	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Serviciul Programe Naționale, Direcția financiar-administrativă și Direcția politici de buget și asigurări medicale din cadrul Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
		4. Mortalitatea prin tuberculoză (la 100 000 populație)				coordonatorii teritoriali ai PNRT; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar
3.3	Asigurarea distribuirii eficiente și continue a medicamentelor antituberculoase către toate unitățile teritoriale, în conformitate cu necesitățile populației	Sistemul de distribuție a medicamentelor antituberculoase funcțional și menținut	Sistem funcțional, finanțat din sursele Fondului Global	Sistem funcțional și sustenabil, cu finanțare integrată în bugetul național	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Serviciul Programe Naționale, din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						-prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar.
3.4	Asigurarea mentenanței unității centrale de stocare a medicamentelor și dispozitivelor medicale	Mentenanța unității centrale de stocare a medicamentelor și dispozitivelor medicale asigurată	Mentenanța funcțională și asigurată din sursele Fondului Global	Mentenanța funcțională și sustenabilă, cu întreținere asigurată din buget național	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT).
3.5	Asigurarea monitorizării continue a tratamentului pacienților conform Protocoalelor Clinice Naționale	Ponderea pacienților monitorizați conform Protocoalelor Clinice Naționale din totalul pacienților aflați în tratament (%)	90%	100%	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – 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%	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – autoritățile administrației publice locale și serviciile sociale teritoriale.

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
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	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP din cadrul Ministerului Sănătății; – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – autoritățile administrației publice locale și serviciile sociale teritoriale.
3.8	Asigurarea continuității și optimizării utilizării tratamentului	Ponderea pacienților care au utilizat tehnologii digitale pentru aderența la tratament (de exemplu, tratament	12,6% Această activitate a fost asigurată din sursele Fondului Global	≥ 35 %	2026 2027 2028 2029	– DPDSPUSP din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	videoasistat (VST) la nivel național	video-asistat) în perioada de tratament și îngrijire în condiții de ambulator (%)			2030	Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
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	80% 10,7%	≥ 90 % ≥ 20 %	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
		care au primit orice formă de suport pentru aderența la tratament din partea organizațiilor societății civile (inclusiv suport psihosocial) (%)	Această activitate a fost asigurată din sursele Fondului Global			— prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
Obiectivul specific 4: Asigurarea accesului universal și echitabil la servicii medicale integrate, centrate pe persoanele afectate, prin colaborarea cu alte programe naționale de sănătate publică, până la sfârșitul anului 2030.						
4.1	Asigurarea screening-ului sistematic pentru tuberculoză activă în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV	1. Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV și au beneficiat de screening sistematic pentru tuberculoză activă, raportat la totalul persoanelor care trăiesc cu HIV aflate în evidență (%) 2. Rata de depistare a cazurilor TB/HIV (%)	80% 90%	≥ 90 % ≥ 90 %	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** - Ministerul Justiției – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– IMSP Spitalul clinic de boli infecțioase "Toma Ciorbă" (inclusiv Unitatea de Coordonare și Monitorizare a Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA, ITS și hepatite virale B, C și D) – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – 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 (%)	97,7% 12,3%	≥ 98 % 10%	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP și Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – Ministerul Justiției;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
		3. Rata de acoperire cu tratament antiretroviral a pacienților cu TB/HIV (%)	84,7%	≥ 95 %		- serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – IMSP Spitalul clinic de boli infecțioase „Toma Ciorbă" (inclusiv Unitatea de Coordonare și Monitorizare a Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA, ITS și hepatite virale B, C și D); – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – Compania Națională de Asigurări în Medicină.
4.3	Dezvoltarea protocolului interinstituțional pentru referirea și gestionarea	Protocol interinstituțional dezvoltat și aprobat pentru referirea și gestionarea cazurilor comune între	0 Nu există	Protocol aprobat	2027	– Direcția managementul calității serviciilor de sănătate, Ministerul Sănătății;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	cazurilor comune între programele naționale de sănătate publică	programele naționale de sănătate publică				– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) – IMSP Spitalul clinic de boli infecțioase „Toma Ciorbă" (inclusiv Unitatea de Coordonare și Monitorizare a Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA, ITS și hepatite virale B, C și D)
4.4	Asigurarea evaluării sistematice a comorbidităților (diabet zaharat, hepatite virale) în rândul persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, în vederea inițierii unui management integrat	Ponderea persoanelor diagnosticate cu tuberculoză care au fost evaluate pentru comorbidități prioritare (diabet zaharat, hepatite virale) (%)	40%	≥ 90 %	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; –prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar; – prestatorii publici și privați de servicii medicale. – Compania Națională de Asigurări în Medicină.
4.5	Asigurarea screening-ului sistematic pentru problemele de sănătate mintală și tulburările legate de consumul de substanțe în rândul pacienților cu tuberculoză	1. Ponderea pacienților cu tuberculoză care au beneficiat de screening pentru probleme de sănătate mintală și consum de substanțe (%) 2. Ponderea pacienților cu tuberculoză care au fost diagnosticați cu probleme de sănătate mintală și/sau tulburări legate de consumul de substanțe, ca urmare a screening-ului (%)	0 % (indicator nou, neimplementat) 0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 80% 15%	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar.

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate – Centre Comunitare de Sănătate Mintală.
4.6	Asigurarea accesului la servicii de consiliere psihologică și suport social pentru persoanele afectate de tuberculoză, care prezintă probleme de sănătate mintală și tulburări legate de consumul de substanțe	Ponderea persoanelor cu tuberculoză și probleme de sănătate mintală sau tulburări legate de consumul de substanțe care beneficiază de consiliere psihologică și suport social (%)	0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 70 %, consiliere și suport social oferite sistematic	2026 2027 2028 2029 2030	–Serviciul Programe, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– Centre Comunitare de Sănătate Mintală.
Obiectivul specific 5: Prevenirea tuberculozei prin vaccinarea BCG a cel puțin 95% dintre nou-născuți, inițierea tratamentului preventiv al tuberculozei pentru cel puțin 90% dintre persoanele eligibile, creșterea conștientizării populației și intensificarea controlului infecției tuberculoase, până la sfârșitul anului 2030.						
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 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) – Agenția Națională pentru Sănătate Publică. **Parteneri de implementare:** – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală perinatală.
5.2	Asigurarea diagnosticării infecției tuberculoase utilizând testul cutanat cu tuberculină	Ponderea persoanelor eligibile din populațiile cu risc sporit de infectare testate pentru infecția tuberculoasă (%)	77,7%	≥ 95 %	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT)

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						Parteneri de implementare: – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar.
5.3	Asigurarea diagnosticării infecției tuberculoase utilizând testul de eliberare de interferon gamma	Ponderea persoanelor eligibile din populațiile cu risc sporit de infectare testate pentru infecția tuberculoasă (%)	94 %	≥ 95 %	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; –prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar.

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
5.4	Asigurarea tratamentului preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV	Rata de acoperire cu tratamentul preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV (%)	24,5%	≥ 90 %	2026 2027 2028 2029 2030	-Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) – IMSP Spitalul clinic de boli infecțioase „Toma Ciorbă" (inclusiv Unitatea de Coordonare și Monitorizare a Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA, ITS și hepatite virale B, C și D). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – IMSP de asistență medicală primară; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar.

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
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 %	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – prestatorii de asistență medicală de asistență medicală primară; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar.
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	Numărul de acțiuni de informare și educare privind prevenirea și controlul tuberculozei (inclusiv caravane mobile, campanii media și distribuție de materiale)	10	≥22	2026 2027 2028 2029 2030	–Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:**

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	distribuirea de materiale de comunicare adaptate publicului țintă					– serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – instituțiile de asistență medicală primară; – subdiviziunile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – autoritățile administrației publice locale și serviciile sociale teritoriale; – instituțiile mass-media.
5.7	Integrarea conținuturilor educative despre tuberculoză în programele școlare	Ponderea instituțiilor de învățământ care studiază conținuturi educative despre tuberculoză prin prisma programelor școlare extracurriculare (%)	0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 70 %, integrare sistematică a TB în programe extracurriculare	2027	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – Ministerul Educației și Cercetării;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						- instituțiile de învățământ și cercetare, inclusiv USMF „Nicolae Testemițanu" – subdiviziunile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
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 nosocomiale	Ponderea instituțiilor spitalicești pentru tuberculoză modernizate și reorganizate în conformitate cu standardele naționale/internaționale de control al infecțiilor (%)	0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 80 %, instituții modernizate și reorganizate conform standardelor	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – Ministerul Justiției; - Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar; – Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate; – organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– Compania Națională de Asigurări în Medicină.
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%	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Direcția financiar-bancară, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – Ministerul Justiției – subdiviziunile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar; – Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate.
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.						

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
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 Programului național și raportărilor naționale/internaționale	100 %, realizat până în prezent cu suport financiar din sursele Fondului Global	100 %, sistem menținut și ajustat periodic, sustenabil din buget național	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Direcția financiar-bancară, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare.
6.2	Asigurarea vizitelor de monitorizare și evaluare în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și private, inclusiv în organizațiile societății civile și alte organizații implicate în răspunsul la	Ponderea instituțiilor și organizațiilor implicate în răspunsul la tuberculoză care au beneficiat de cel puțin o vizită de monitorizare și evaluare într-un an calendaristic (%)	100 %, realizate până în prezent cu suport financiar din sursele Fondului Global	100 %, vizite de monitorizare și evaluare susținute sistematic și sustenabil din buget național	2026 2027 2028 2029 2030	— DPDSPUSP, Direcția financiar-bancară, Ministerul Sănătății; -IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:**

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	tuberculoză					– Compania Națională de Asigurări în Medicină; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
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 beneficiari de servicii paliative 10 paturi funcționale pentru îngrijiri paliative dedicate pacienților cu tuberculoză până la trimestrul IV 2026	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – prestatorii publici și privați de servicii medicale contractați

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
6.4	Dezvoltarea serviciilor de reabilitare post-tuberculoză	1. Ponderea pacienților cu tuberculoză post-tratament care au beneficiat de servicii de reabilitare (%) 2. Numărul de servicii de reabilitare post-tuberculoză create sau consolidate	0 % (indicator nou, neimplementat) 0 centre	≥ 70 % dintre pacienții TB post-tratament 1 centru la nivel național	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) **Parteneri de implementare:** – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – prestatorii publici și privați de servicii medicale contractați
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	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	2027	— DPDSPUSP, Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – Compania Națională de Asigurări în Medicină; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT);

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	asistență medicală					– prestatorii publici și privați de servicii medicale contractați. **Parteneri de implementare:** – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
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	2026 2027 2028 2029 2030	– DPDSPUSP, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) – Compania Națională de Asigurări în Medicină. **Parteneri de implementare:** – Ministerul Justiției – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar; – prestatorii de servicii medicale de asistență medicală primară.

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
6.7	Organizarea periodică a întâlnirilor și sesiunilor de instruire la nivel central și teritorial, cu participarea tuturor actorilor-cheie implicați în răspunsul național la tuberculoză	Numărul de întâlniri și sesiuni de instruire organizate anual la nivel central și teritorial	3 întâlniri organizate anual, din sursele Fondului Global	≥6 întâlniri/sesiuni pe an, asigurate din bugetul de stat	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – IMSP de asistență medicală primară; – subdiviziunile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar; – instituțiile de învățământ și cercetare, inclusiv USMF „Nicolae Testemițanu"; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
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/aproba t)	≥90% din prevederi și politici aliniate 12 (servicii adoptate și aprobate)	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** –Agenția Națională pentru Sănătate Publică; – instituțiile de învățământ și cercetare, inclusiv USMF „Nicolae Testemițanu"; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare.
6.9	Consolidarea mecanismului de coordonare intersectorială pentru responsabilitate, transparență și respectarea drepturilor persoanelor afectate de	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%	2026 2027	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății. – Ministerul Afacerilor Interne – Ministerul Justiției – Ministerul Educației și Cercetării – Ministerul Muncii și Protecției Sociale

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	tuberculoză, conform MAF OMS					– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – Consiliul național de coordonare a programelor naționale HIV/SIDA, ITS și TB; – Administrația Națională a Penitenciarelor și serviciul medical penitenciar; – subdiviziunile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – autoritățile administrației publice locale și serviciile sociale teritoriale.
6.10	Actualizarea protocoalelor clinice naționale „Tuberculoza la copil" și „Tuberculoza la adult" în conformitate cu	Procentul protocoalelor clinice naționale implementate conform ghidurilor internaționale actualizate (%)	100%	100%	2027 2030	– Ministerul Sănătății – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT)

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	ghidurile internaționale și contextul național					– instituțiile de învățământ și cercetare, inclusiv USMF „Nicolae Testemițanu”
6.11	Elaborarea și aprobarea ghidului național pentru evaluarea și îngrijirea persoanelor afectate de consecințele post-tuberculoase, în conformitate cu recomandările internaționale	Ghidul național privind îngrijirea persoanelor post-tuberculoză, elaborat și aprobat Ponderea instituțiilor medicale care aplică ghidul național privind îngrijirea persoanelor post-tuberculoză (%)	Nu există ghid național aprobat 0%	Ghid elaborat și aprobat ≥80	Trim. IV 2027	– Direcția managementul calității serviciilor de sănătate, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – instituțiile de învățământ și cercetare, inclusiv USMF „Nicolae Testemițanu”.
6.12	Asigurarea participării active a societății civile în răspunsul național la tuberculoză, inclusiv prin consolidarea Platformei OSC-TB+, pentru alinierea politicilor la standardele internaționale și drepturile omului	1. Ponderea deciziilor din cadrul Programului Național de răspuns la tuberculoză la care au participat activ organizațiile societății civile (%) 2. Ponderea organizațiilor societății civile implicate în răspunsul la tuberculoză care beneficiază de finanțare publică (% din totalul OSC active în domeniu)	90% 90%	≥90% ≥90%	2026 2027 2028 2029 2030	–Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:** – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate;

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
						– autoritățile administrației publice locale și serviciile sociale teritoriale; – organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare.
6.13	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	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT) – Ministerul Justiției; – Administrația Națională a Penitenciarelor; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
6.14	Asigurarea accesului continuu și echitabil al persoanelor migrante la servicii de diagnostic, tratament și îngrijire a	Ponderea persoanelor migrante cu tuberculoză care beneficiază de diagnostic și tratament complet (%)	90%	≥95%	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	tuberculozei, inclusiv prin dezvoltarea mecanismelor transfrontaliere de colaborare					de coordonare și monitorizare a PNRT); – Compania Națională de Asigurări în Medicină. **Parteneri de implementare:** – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – IMSP de asistență medicală primară; – Inspectoratul General pentru Migrațiune; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate; – organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare.
6.15	Asigurarea accesului gratuit și nediscriminatoriu la servicii de diagnostic, tratament și îngrijire a tuberculozei pentru persoanele străine aflate legal sau ilegal pe teritoriul Republicii	Ponderea persoanelor străine care beneficiază de diagnostic, tratament și îngrijire completă pentru tuberculoză (%)	80%	≥95%	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT). **Parteneri de implementare:**

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
	Moldova					– Ministerul Afacerilor Interne și instituțiile medicale și structurile subordonate; – Inspectoratul General pentru Migrațiune; – serviciile teritoriale de ftiziopneumologie și coordonatorii teritoriali ai PNRT; – instituțiile de asistență medicală primară; – Inspectoratul General pentru Migrațiune; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
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 implementare a agendei naționale de cercetare în tuberculoză, aliniată priorităților naționale și cu implicarea activă a societății civile	1. Numărul de cercetări științifice și studii operaționale realizate conform agendei naționale de tuberculoză 2. Ponderea recomandărilor cercetărilor științifice/	0 (agenda nu este implementată) 50%	≥10 cercetări realizate și raportate ≥80%	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale, Ministerul Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT)

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
		studiilor operaționale aplicate în politicile naționale (%)				**Parteneri de implementare:** – Ministerul Educației și Cercetării; – instituțiile de învățământ și cercetare, inclusiv USMF „Nicolae Testemițanu"; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.
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	2026 2027 2028 2029 2030	– Serviciul Programe Naționale din cadrul Ministerului Sănătății; – IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); – Ministerul Educației și Cercetării; – instituțiile de învățământ și cercetare, inclusiv USMF „Nicolae Testemițanu"; – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate.

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2024	Valoare țintă 2030	Termene de realizare (trimestru/ an)	Instituții responsabile
1	2	3	4	5	6	7
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%	2026 2027 2028 2029 2030	– IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (inclusiv Unitatea de coordonare și monitorizare a PNRT); **Parteneri de implementare:** - Ministerul Educației și Cercetării; – instituțiile de învățământ și cercetare, inclusiv USMF „Nicolae Testemițanu" – organizațiile societății civile, Platforma OSC-TB+ și comunitățile afectate

Anexa nr.2

la Ordinul Ministrului Sănătății

Nr.675 din 26 august 2026

Metodologia de monitorizare și raportare a implementării Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030

I. Dispoziții generale

1. Prezenta Metodologie stabilește cadrul unitar de monitorizare, evaluare și raportare a implementării Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 (în continuare - Programul), inclusiv responsabilitățile instituțiilor implicate, sursele de date, circuitul informațional, termenele de raportare, procedurile de verificare și validare a datelor, precum și modul de utilizare a rezultatelor monitorizării.

2. Metodologia se aplică autorităților administrației publice centrale și locale, instituțiilor medico-sanitare publice și private, instituțiilor din sistemul penitenciar, centrelor de sănătate publică teritoriale, instituțiilor de învățământ medical, organizațiilor societății civile și altor entități responsabile de realizarea activităților prevăzute în Planul de acțiuni privind realizarea Programului.

3. Monitorizarea reprezintă procesul continuu de colectare, verificare, analiză și interpretare a datelor privind realizarea acțiunilor, atingerea indicatorilor și utilizarea resurselor. Evaluarea reprezintă aprecierea periodică și sistematică a relevanței, eficacității, eficienței, impactului și sustenabilității intervențiilor Programului.

4. În sensul prezentei Metodologii, Unitatea de coordonare și monitorizare a Programului național de răspuns la tuberculoză din cadrul IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" este denumită în continuare Unitatea de coordonare și monitorizare.

5. Datele cu caracter personal și informațiile medicale sunt prelucrate cu respectarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal, secretul medical, securitatea informației și accesul la informație.

II. Scopul și obiectivele monitorizării și evaluării

6. Scopul monitorizării și evaluării constă în asigurarea unei implementări responsabile, transparente și orientate spre rezultate a Programului, prin furnizarea de informații complete, corecte și oportune factorilor de decizie.

7. Obiectivele monitorizării și evaluării sunt:

a) urmărirea progresului în realizarea obiectivului general, obiectivelor specifice, acțiunilor și indicatorilor Programului;

b) identificarea timpurie a întârzierilor, discrepanțelor teritoriale, riscurilor și barierelor de acces;

c) aprecierea calității și echității serviciilor;

d) fundamentarea măsurilor corective și a deciziilor de alocare a resurselor;

e) asigurarea raportării naționale și internaționale;

f) evaluarea contribuției instituțiilor responsabile și partenere.

8. Monitorizarea se bazează pe indicatorii prevăzuți în Planul de acțiuni, pe indicatorii epidemiologici și de performanță ai serviciului de ftiziopneumologie, precum și pe indicatorii suplimentari aprobați de Ministerul Sănătății.

III. Principiile monitorizării și raportării

9. Activitățile de monitorizare și raportare se realizează în baza următoarelor principii: legalitate; responsabilitate instituțională; unicitatea definițiilor și surselor de date; raportare la timp; exhaustivitate; exactitate; comparabilitate; trasabilitate; confidențialitate; dezagregare relevantă; transparență; utilizarea datelor pentru îmbunătățirea continuă a serviciilor.

10. Pentru fiecare indicator se aplică aceeași definiție, metodă de calcul, periodicitate și sursă primară la toate nivelurile de raportare. Orice modificare metodologică se aprobă de Ministerul Sănătății, la propunerea Unității de coordonare și monitorizare.

11. Datele se dezagregheză, după caz, pe sex, grupe de vârstă, teritoriu, mediu de reședință, statut HIV,

tip de tuberculoză, profil de rezistență, categorie de risc, statut de migrant, situație de detenție și alte caracteristici necesare evaluării echității.

IV. Cadrul instituțional și responsabilitățile

12. **Ministerul Sănătății:** a) asigură conducerea strategică a procesului de monitorizare și evaluare; b) aprobă instrumentele și formularele standardizate; c) examinează rapoartele trimestriale și anuale; d) dispune măsuri corective; e) prezintă Guvernului informații privind progresul implementării Programului.

13. **Unitatea de coordonare și monitorizare:** a) coordonează procesul național de colectare, validare, analiză și raportare; b) administrează și dezvoltă cadrul metodologic; c) consolidează rapoartele teritoriale, departamentale și instituționale; d) elaborează rapoarte trimestriale și anuale; e) organizează vizite de monitorizare; f) oferă suport metodologic; g) menține registrul măsurilor corective; h) pregătește evaluările intermediară și finală.

14. **Coordonatorul teritorial al Programului:** a) coordonează colectarea datelor de la instituțiile din teritoriu; b) verifică integralitatea și coerența acestora; c) convoacă grupul teritorial de monitorizare; d) elaborează raportul teritorial trimestrial și anual; e) urmărește realizarea măsurilor corective; f) asigură feedback-ul către instituțiile raportoare.

15. **Grupul teritorial de monitorizare** examinează trimestrial situația epidemiologică, realizarea indicatorilor, cazurile de diagnostic tardiv, întreruperile de tratament, decesele prioritare, focarele, acoperirea grupurilor de risc și problemele de acces, formulând recomandări consemnate în proces-verbal.

16. **Conducătorii instituțiilor medico-sanitare** desemnează prin act intern persoana responsabilă de colectarea, verificarea și transmiterea datelor, asigură accesul acesteia la sursele primare și răspund pentru corectitudinea raportării.

17. **Centrele de sănătate publică teritoriale** raportează informațiile ce țin de supravegherea epidemiologică, focare, măsuri antiepidemice, vaccinare BCG, controlul infecției și examene profilactice, conform competențelor.

18. **Instituțiile și subdiviziunile din sistemul Ministerului Justiției, Ministerului Afacerilor Interne** și altor autorități raportează datele aferente populațiilor aflate în custodia statului și angajaților, în conformitate cu indicatorii Programului.

19. **Organizațiile societății civile** raportează activitățile finanțate sau recunoscute în cadrul Programului, inclusiv depistarea activă, suportul pentru aderență, managementul de caz, educarea și participarea comunitară, evitând dubla numărare a beneficiarilor.

20. **Instituțiile responsabile nominalizate în Planul de acțiuni** prezintă date narative și cantitative privind acțiunile proprii, resursele utilizate, rezultatele obținute, riscurile și măsurile propuse.

V. Indicatorii și sursele de date

21. Lista de bază a indicatorilor este cea prevăzută în Anexa nr.1 la prezentul ordin. Unitatea de coordonare și monitorizare întocmește și actualizează fișa tehnică pentru fiecare indicator, care include: denumirea, definiția, scopul, numărătorul, numitorul, formula de calcul, unitatea de măsură, dezagregările, sursa, periodicitatea, responsabilul și regulile de interpretare.

22. Sursele primare de date includ: sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei"; registrele și formularele medicale; datele laboratoarelor; evidențele de vaccinare; rapoartele de supraveghere epidemiologică; sistemele informaționale ale altor programe naționale; evidențele farmaceutice și logistice; documentele financiar-contabile; rapoartele instituțiilor și organizațiilor societății civile; procesele-verbale ale grupurilor de monitorizare; rapoartele vizitelor de evaluare.

23. În cazul diferențelor dintre surse, prevalează sursa primară stabilită în fișa tehnică a indicatorului. Diferențele se documentează și se soluționează înainte de validarea raportului.

24. Indicatorii de rezultat clinic se calculează pe cohorte, în conformitate cu definițiile naționale și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății aplicabile perioadei de raportare.

VI. Colectarea, înregistrarea și transmiterea datelor

25. Datele individuale se înregistrează de personalul responsabil imediat după producerea evenimentului medical sau, cel târziu, în termenul prevăzut de actele normative și instrucțiunile sistemului informațional.

26. Instituțiile raportoare verifică lunar concordanța dintre registrele primare, dosarele medicale, datele de laborator, evidența tratamentului, stocurile de medicamente și informația introdusă în sistemul informațional.

27. Transmiterea datelor se efectuează, cu prioritate, prin sistemele informaționale aprobate. În cazul indisponibilității tehnice, raportarea se realizează prin formularele aprobate, pe canale securizate, iar datele sunt introduse ulterior în sistem.

28. Raportarea unui indicator nu poate fi omisă. În lipsa cazurilor sau activităților se înscrie valoarea „0"; în lipsa datelor se indică „date indisponibile", cu explicarea cauzei și termenul de remediere.

29. Fiecare raport este semnat de conducătorul instituției sau de persoana împuternicită și de responsabilul de raportare, în format electronic ori olograf, după caz.

VII. Circuitul și termenele de raportare

30. Raportarea se realizează conform următorului circuit și calendar:

Nivelul raportor	Destinatar	Tipul raportului	Termenul-limită
Instituțiile medico-sanitare și alte entități responsabile teritoriale	Coordonatorul teritorial al Programului	Raport trimestrial instituțional	până la data de 7 a lunii următoare trimestrului
Centrele de sănătate publică teritoriale	Coordonatorul teritorial	Raport trimestrial pe domeniile de competență	până la data de 10 a lunii următoare trimestrului
Coordonatorul teritorial / autoritatea departamentală	Unitatea de coordonare și monitorizare	Raport trimestrial consolidat	până la data de 15 a lunii următoare trimestrului
Instituțiile responsabile din Planul de acțiuni	Unitatea de coordonare și monitorizare	Raport semestrial privind acțiunile și resursele	până la 15 iulie și 15 ianuarie
Coordonatorul teritorial / autoritatea departamentală	Unitatea de coordonare și monitorizare	Raport anual consolidat	până la 1 februarie a anului următor
Unitatea de coordonare și monitorizare	Ministerul Sănătății	Raport trimestrial național	până la data de 30 a lunii următoare trimestrului
Unitatea de coordonare și monitorizare	Ministerul Sănătății	Raport anual național	până la 1 martie a anului următor

31. Datele privind evenimentele care necesită intervenție imediată: focare cu risc major, întreruperi ale aprovizionării, defecțiuni critice de laborator, incidente de biosecuritate, creșteri neobișnuite ale cazurilor, decese materne sau pediatrice asociate tuberculozei și alte situații excepționale, se comunică fără întârziere, dar nu mai târziu de 24 de ore, autorităților competente și Unității de coordonare și monitorizare.

32. Termenele care coincid cu zile nelucrătoare se transferă pentru prima zi lucrătoare următoare.

33. Unitatea de coordonare și monitorizare poate solicita rapoarte tematice sau clarificări suplimentare,

stabilind un termen rezonabil, de regulă de până la 5 zile lucrătoare.

VIII. Verificarea, validarea și calitatea datelor

34. Validarea datelor se efectuează la nivel instituțional, teritorial și național înainte de includerea acestora în rapoartele consolidate.

35. Controlul calității include cel puțin: verificarea completitudinii; respectarea termenelor; concordanța între surse; verificarea valorilor extreme; consistența între numărător și numitor; evitarea dublării; compararea cu perioadele precedente; verificarea dezagregărilor; trasabilitatea până la documentul primar.

36. Erorile identificate sunt comunicate instituției raportoare în termen de 3 zile lucrătoare. Instituția transmite corectările și nota explicativă în termen de 5 zile lucrătoare de la recepționarea solicitării.

37. Orice rectificare după validarea raportului este înregistrată într-un registru de modificări, cu indicarea datei, valorii inițiale, valorii corectate, motivului și persoanei responsabile.

38. Unitatea de coordonare și monitorizare efectuează anual evaluarea calității datelor pentru toate teritoriile și, prin sondaj bazat pe risc, pentru instituțiile raportoare.

39. Criteriile minime de calitate sunt: completitudine de cel puțin 95%, raportare la timp de cel puțin 95% și concordanță cu sursele primare de cel puțin 95%, dacă fișa tehnică a indicatorului nu stabilește cerințe mai stricte.

IX. Analiza performanței și măsurile corective

40. Analiza performanței se efectuează trimestrial și anual prin compararea valorilor realizate cu valoarea de referință, ținta anuală și ținta pentru anul 2030.

41. Pentru aprecierea progresului se utilizează următorul sistem orientativ: verde – realizare de cel puțin 90% din ținta perioadei; galben – realizare între 70% și 89%; roșu – realizare sub 70%. Pentru indicatorii la care o valoare mai mică reprezintă progres, pragurile se aplică invers, conform fișei tehnice.

42. Indicatorii marcați cu galben sau roșu sunt însoțiți de analiza cauzelor, estimarea riscului și un plan de măsuri corective cu responsabil, termen și resurse necesare.

43. Măsurile corective sunt aprobate de conducătorul instituției sau de autoritatea competentă și sunt urmărite până la închidere. Stadiul lor se raportează în ciclul următor.

44. În cazul neîndeplinirii repetate a obligațiilor de raportare sau al existenței unor probleme sistemice, Unitatea de coordonare și monitorizare informează Ministerul Sănătății și propune măsuri manageriale, metodologice sau de control.

X. Vizitele de monitorizare și evaluare

45. Vizitele de monitorizare se realizează conform unui plan anual aprobat de Ministerul Sănătății, cu acoperirea instituțiilor și organizațiilor implicate, ținând cont de nivelul de risc și de rezultatele raportate.

46. Selectarea instituțiilor se bazează pe criterii precum: incidență și mortalitate ridicate; rate reduse de depistare sau succes al tratamentului; întreruperi frecvente; discrepanțe de date; neraportare; deficiențe de laborator; focare; reclamații; probleme de control al infecției; utilizare ineficientă a capacităților.

47. Echipa de monitorizare utilizează o listă standardizată de verificare, examinează documentele și datele primare, discută cu personalul și beneficiarii, evaluează procesele și formulează recomandări.

48. Raportul vizitei se transmite instituției evaluate în termen de 10 zile lucrătoare. Instituția prezintă planul de remediere în termen de 15 zile lucrătoare și raportează progresul conform termenelor stabilite.

49. Vizitele pot fi planificate, tematice, de follow-up sau inopinate, în condițiile legii.

XI. Rapoartele trimestriale și anuale

50. Raportul trimestrial include: sinteza executivă; situația epidemiologică; progresul indicatorilor; analiza teritorială și pe grupuri vulnerabile; realizarea acțiunilor; problemele și riscurile; măsurile corective; necesitățile de suport; concluziile.

51. Raportul anual include suplimentar: evaluarea progresului față de țintele anuale și 2030; analiza tendințelor; rezultatele tratamentului pe cohorte; analiza finanțării și sustenabilității; calitatea datelor; rezultatele

vizitelor; contribuția partenerilor și societății civile; recomandările pentru anul următor.

52. Rapoartele conțin tabele și grafice standardizate, explicații pentru abateri și o anexă privind stadiul realizării fiecărei acțiuni din Planul de acțiuni.

53. Raportul anual național este examinat într-o ședință de evaluare cu participarea instituțiilor responsabile, autorităților teritoriale, partenerilor și reprezentanților societății civile.

54. Rezumatul raportului anual se publică pe paginile oficiale ale Ministerului Sănătății și IMSP Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc", cu respectarea confidențialității datelor.

XII. Evaluarea intermediară și evaluarea finală

55. Evaluarea intermediară a Programului se efectuează în anul 2028, iar evaluarea finală – în anul 2030 sau în primul semestru al anului 2031, în funcție de disponibilitatea datelor finale.

56. Evaluările examinează relevanța, coerența, eficacitatea, eficiența, impactul, echitatea și sustenabilitatea Programului și includ consultarea persoanelor afectate de tuberculoză și a organizațiilor societății civile.

57. Evaluarea poate fi realizată de o echipă mixtă națională și internațională sau de experți independenți, în baza termenilor de referință aprobați de Ministerul Sănătății.

58. Concluziile evaluării intermediare servesc la ajustarea Planului de acțiuni, a țintelor, resurselor și mecanismelor de implementare. Concluziile evaluării finale fundamentează următorul document de politici.

XIII. Utilizarea, diseminarea și arhivarea informației

59. Rezultatele monitorizării se utilizează pentru planificare, contractare și finanțare, îmbunătățirea calității serviciilor, managementul resurselor, formarea personalului, comunicarea publică și actualizarea cadrului normativ.

60. Instituțiile asigură feedback periodic personalului și partenerilor relevanți și discută rezultatele în consiliile medicale, grupurile teritoriale și ședințele manageriale.

61. Documentele de raportare, fișele de validare, registrele de corectări, procesele-verbale și rapoartele vizitelor se păstrează conform nomenclatorului dosarelor și legislației arhivistice, dar nu mai puțin de 5 ani, dacă un act normativ special nu prevede alt termen.

62. Datele publice se prezintă în formă agregată, astfel încât să nu permită identificarea persoanelor.

XIV. Dispoziții finale

63. Unitatea de coordonare și monitorizare elaborează, în termen de 45 de zile de la intrarea în vigoare a ordinului, formularele standardizate, fișele tehnice ale indicatorilor, lista de verificare pentru vizite și instrucțiunile de completare.

64. Instituțiile implicate își ajustează procedurile interne de evidență și raportare în termen de 65 de zile de la aprobarea prezentei Metodologii.

65. Responsabilitatea pentru veridicitatea, completitudinea și transmiterea în termen a datelor revine conducătorului instituției raportoare și persoanei desemnate.

66. Nerespectarea prevederilor prezentei Metodologii atrage răspunderea prevăzută de legislație.

67. Aspectele tehnice neprevăzute se soluționează prin instrucțiuni metodologice aprobate de Ministerul Sănătății, la propunerea Unității de coordonare și monitorizare.

Anexa nr.3

la Ordinul Ministrului Sănătății

Nr. 675 din 26 august 2026

STRUCTURA SERVICIULUI DE FTIZIOPNEUMOLOGIE

