REPUBLICA MOLDOVA
CONSILIUL RAIONAL SOROCA
DECIZIE
nr. 3/1 din 29 iulie 2026

Cu privire la aprobarea Programului raional
de răspuns la tuberculoză, pentru anii 2026-2030
și a Planului de acțiuni

Consiliul Raional Soroca întrunit în ședința ordinară,
În temeiul:
- art. 10, art. 118-125 din Codul administrativ al Republicii Moldova nr. 116/2018;
- art. 43 alin. (2) din Legea nr. 436/2006 privind administrația publică locală, cu modificările ulterioare;
- Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995;
- Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice;
- Legii nr. 153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei;
- Legii nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului;
- Programului național privind asigurarea respectării drepturilor omului pentru anii 2024-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 164/2024;
- Strategiei „END TB" a Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare-OMS) pentru anii 2015-2035;
- Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 201/2026,

DECIDE:

1. Se aprobă:
   1.1 Programului raional de răspuns la tuberculoză, pentru anii 2026-2030, conform anexei nr.1;
   1.2 Planul de acțiuni privind implementarea Programului raional de răspuns la tuberculoză, pentru anii 2026-2030, conform anexei nr.2.
2. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice din raion în comun cu autoritățile publice locale vor asigura îndeplinirea Programului nominalizat.
3. Sursa de finanțare pentru realizarea prezentei decizii sunt mijloace financiare aprobate pentru fiecare Instituție Medico-Sanitară Publică în parte.
4. Serviciul ftiziopneumologic al Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Soroca se desemnează responsabil de coordonarea, implementarea, monitorizarea și raportarea realizării activităților prezentului Program.
5. Prezenta decizie intră în vigoare la data includerii în Registrul de Stat al Actelor Locale și se aduce la cunoștință publică prin plasarea pe pagina web a Consiliului raional.

6. Decizia în cauză poate fi contestată cu cererea prealabilă adresată Consiliului Raional Soroca, cu sediul în mun. Soroca, str. Ștefan cel Mare, 5, în termen de 30 de zile, conform prevederilor Codului administrativ al Republicii Moldova.

Președinte al ședinței [redacted] CAUN Elena

Contrasemnat MĂRÎI Alina
Secretară a Consiliului Raional Soroca

Anexa nr. 1
la Decizia Consiliului Raional Soroca
nr. 3/1 din 29 iulie 2026

Programul Raional
de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030

I. Introducere

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

2. Programul a fost elaborat în conformitate cu prevederile cadrului normativ național în domeniul sănătății, inclusiv cu Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Legea nr. 153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, precum și în baza Programului național privind asigurarea respectării drepturilor omului pentru anii 2024-2027, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.164/2024. De asemenea, prezentul Program este aliniat la documentele strategice internaționale, precum Strategia „END TB" a Organizației Mondiale a Sănătății (în continuare-OMS) pentru anii 2015-2035, Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 201/2026 din 22 aprilie 2026, precum și cu prevederile altor documente naționale și internaționale în domeniu.

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

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

5. La baza elaborării prezentului Program au stat pilonii și domeniile-cheie de intervenție ale Strategiei „End-TB".

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

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

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

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

d) diagnostic precoce la toate formele de tuberculoză și acces universal la testarea sensibilității la medicamente, inclusiv prin utilizarea metodelor de diagnostic rapid.
e) asigurarea accesului echitabil la tratament și îngrijire de calitate pentru toate persoanele afectate de tuberculoză, inclusiv cei cu forme rezitente la medicamente și comorbidități asociate, prin integrarea serviciilor și oferirea suportului social și psihologic necesar pentru susținerea aderenței la tratament.

Pilonul 2. Politici îndrăznețe și sisteme de suport:
a) leadership eficient;
b) resurse umane calificative-instruiri continui a personalului medical.

Pilonul 3. Intensificarea adaptării la noile tehnologii:
a) adaptarea tehnologiilor inovative la nivel de asistență medical primară;
b) instruirea personalului medical la inovațiile în tratamente noi și supravegherea bolnavilor de tuberculoză.

6.Prezentul program contribuie la întărirea guvernanței sectoriale, la dezvoltarea colaborării interinstituționale.
7. Prezentul program sprijină implementarea intervențiilor centrate pe persoană în domeniul prevenirii, depistării precoce, diagnosticului, tratamentului și îngrijirilor integrate precum și promovarea inovației ,a digitalizării și a utilizării datelor în procesele decizionale.
8. Prezentul Program este documentul fundamental care stabilește liniile directoare și prioritățile de acțiuni pentru controlul și reducerea impactului tuberculozei.
9. Etapele și termenele de implementare ale Programului se efectuează în conformitate cu Planul de acțiuni.

II Analiza situației

10. Tuberculoza continuă să reprezinte o problemă de sănătate publică în Republica Moldova, iar prevenirea și controlul acesteia constituie obiective strategice de interes național și raional.
11. În plan național, inclusiv raional rămâne una dintre problemele prioritare de sănătate publică, țara aflîndu-se printre cele 30 de țări cu povară înaltă a tuberculozei din lume, în special în rândul grupurilor vulnerabile, precum persoanele aflate în detenție, persoane fără adăpost, persoanele migrate, persoanele consumatoare de droguri, persoanele care trăiesc cu HIV și cele din gospodării cu venituri reduse.
12. Începând cu anii 2000,Republica Moldova a implementat cu succes o serie de politici și măsuri orientate către prevenirea și tratamentul tuberculozei cu implicarea continuă a asistenței medicale primare în depistarea timpurie și în tratamentul de calitate tuturor persoanelor, în toate unitățile teritoriale.
13.În scopul depistării active a tuberculozei pulmonare în localitățile rurale, inclusiv persoanelor cu risc sporit au fost desfășurate activități de screening prin utilizarea unităților radiologice mobile, privind depistarea activă și sistemică a tuberculozei. În anul 2023 categoriile populaționale cu risc crescut de

tuberculoză au fost revizuite, iar procesul de screening a fost standartizat prin elaborarea Ghidului „Organizarea și implementarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al tuberculozei".

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

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

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

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

18. Pe parcursul anului 2024 în raionul Soroca au fost înregistrate 35 de cazuri, inclusiv cazuri noi 31 și recidive 4 de tuberculoză, ceea ce constituie o rată de 59,4 la 100 mii de populație.

19. Pe parcursul anului 2025 în raionul Soroca au fost înregistrate 41 de cazuri, inclusiv cazuri noi 35 și recidive 6 de tuberculoză, ceea ce constituie o rată de 69,6 la 100 mii de populație.

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

21. În perioada anului 2025 a fost înregistrat un caz de tuberculoză în rândul copiilor.

22. Mortalitatea prin tuberculoză pentru anul 2024 a constituit 1,0 la 100 mii de populație (1 caz)iar în anul 2025 -4.0 la 100 mii de populație (4 cazuri).

23. Cu regret, în raion se atestă o tendință de creștere și în rândurile cazurilor noi de tuberculoză și în cazurile de deces asociate tuberculozei.

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

25. Este necesar de continuat activitățile de modernizare și optimizare serviciului de ftiziopulmonologie din cadrul IMSP CS Soroca inclusiv prin planificarea surselor financiare pentru petrecerea reparației capitale/cosmetice.

26. Optimizarea serviciului de asistență medicală specializată de ambulatoriu, ajustarea indicatorilor de performanță și elaborarea mecanismelor de finanțare va contribui la îmbunătățirea depistării și asigurării tratamentului strict supravegheat în condiții de ambulatoriu.

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

28. Furnizarea serviciilor integrate, centrate pe persoană, inclusiv prin echipe multidisciplinare și intervenții comunitare, va contribui la reducerea inegalităților și la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului.

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

III Obiectivul general

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

31. Obiectivul general al Prezentului Program este reducerea poverii tuberculozei până la sfârșitul anului 2030,în conformitate cu Strategia națională de sănătate „Sănătate 2030" și cu ODD 3.3.2.

IV Obiectivele specifice

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

Acțiuni:

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

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

1.3.Asigurarea examinării sistematice a contacților cazurilor de tuberculoză și monitorizarea acestora conform protocoalelor naționale.

1.4.Organizarea activităților de informare și educație pentru sănătate privind simptomele, prevenirea și importanța depistării precoce a tuberculozei.

33. 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 Rimfapicină și multidrogrezistentă, pînă la sfârșitul anului 2030.

Acțiuni:

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

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

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

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

Rifampicină şi multidrogrezistentă, până la sfârşitul anului 2030.

Acţiuni:

3.1.Introducerea noilor metode de tratament, privind echitatea şi accesul universal la servicii, centrate pe persoană.

3.2.Calitatea şi siguranţa actului medical, continuitatea îngrijirii şi abordarea integrată, responsabilitatea comunitară, eficienţa şi utilizarea raţională a resurselor, precum şi colaborarea interstituţională în managementul cazurilor şi în asigurarea tratamentului.

3.3.Acordarea suportului psihosocial şi consilierii persoanelor afectate de tuberculoză şi membrilor familiilor acestora, în vederea creşterii ratei de succes a tratamentului.

3.4.Monitorizarea rezultatelor tratamentului şi evaluarea periodică a indicatorilor de performanţă privind succesul terapeutic şi abandonul tratamentului.

35. Obiectivul specific 4: Asigurarea accesului universal şi echitabil la servicii medicale integrate,centrate pe persoanele afectate,prin colaborarea cu alte programe naţionale de sănătate publică, până la sfârşitul anului 2030.

Acţiuni:

4.1.Consolidarea colaborării dintre serviciile de control al tuberculozei, asistenţa medicală primară şi alte programe naţionale de sănătate publică pentru asigurarea continuităţii îngrijirilor.

4.2.Integrarea serviciilor de prevenire, depistare, tratament şi monitorizarea a tuberculozei cu serviciile destinate persoanelor cu HIV/SIDA, diabet zaharat şi altor afecţiuni asociate.

4.3.Asigurarea mecanismelor de referire şi contrareferire a persoanelor afectate de tuberculoză între diferitele niveluri de asistenţă medicală şi serviciile sociale.

4.4.Dezvoltarea colaborării intersectoriale dintre instituţiile medico-sanitare, autorităţile publice locale şi serviciile sociale pentru acordarea serviciilor integrate centrate pe persoană.

4.5.Consolidarea capacităţilor personalului medical privind abordarea integrată şi multidisciplinară a persoanelor afectate de tuberculoză.

36. Obiectivul specific 5: Prevenirea tuberculozei prin vaccinarea BCG a cel puţin 95% dintre nou-născuţi, iniţierea tratamentului preventiv al tuberculozei pentru cel puţin 90% dintre persoanele eligibile, creşterea conştientizării populaţiei şi intensificarea controlului infecţiei tuberculoase, până la sfârşitul anului 2030.

Acţiuni:

5.1.Asigurarea vaccinării BCG a cel puţin 95% dintre nou-născuţi, conform Calendarului Naţional de Vaccinări.

5.2.Indetificarea şi evaluarea persoanelor eligibile pentru tratamentul preventive al tuberculozei şi iniţierea tratamentului pentru cel puţin 90% dintre acestea.

5.3.Intensificarea activităţilor de informare, educare şi comunicare pentru creşterea nivelului de conştientizare a populaţiei privind prevenirea, depistarea precoce şi tratamentului tuberculozei.

5.4.Consolidarea măsurilor de control al infecţiei tuberculoase în instituţiile medico-sanitare şi în alte instituţii cu risc sporit de transmitere.

5.5.Organizarea şi desfăşurarea anuală a activităţilor de promovare a sănătăţii şi de sensibilizare a populaţiei cu ocazia Zilei Mondiale de Combatere

a Tuberculozei şi altor campanii de sănătate publică.

5.6.Monitorizarea periodică a acoperii vaccinale BCG, a tratamentului preventiv şi a implementării măsurilor de control al infecţiei tuberculoase.

37. Obiectivul specific 6: Consolidarea guvernanţei şi a cadrului normativ pentru controlul tuberculozei, prin politici centrate pe persoanelor afectate, participarea societăţii civile şi alocarea resurselor necesare pentru prevenirea, depistarea precoce şi îngrijire integrată, până la sfârşitul anului 2030.

Acţiuni:

6.1.Consolidarea mecanismelor de coordonare şi colaborare intersectorială între instituţiile medico-sanitare, autorităţilor publice locale şi partenerii implicaţi în controlul tuberculozei.

6.2.Asigurarea implementării şi actualizării actelor normative şi procedurilor operaţionale în domeniul prevenirii şi controlul tuberculozei ,în conformitate cu prevederile naţionale şi recomandările Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii.

6.3.Implicarea organizaţiilor societăţii civile şi a reprezentanţilor comunităţii în planificarea, implementarea şi monitorizarea activităţilor de control al tuberculozei.

6.4. Asigurarea planificării şi utilizării eficiente a resurselor financiare, umane şi materiale necesare pentru prevenirea, depistarea precoce şi managementul integrat al tuberculozei.

6.5.Consolidarea sistemului de monitorizare, evaluare şi raportare a indicatorilor de performanţă ai Programului Raional de răspuns la tuberculoză.

38. Obiectivul specific 7: Consolidarea capacităţilor naţionale de cercetare şi inovarea în domeniul tuberculozei, prin parteneriate academice şi instituţionale, şi integrarea rezultatelor cercetării în procesele de planificare şi decizie, până la sfârşitul anului 2030 pentru accelerarea răspunsului naţional la tuberculoză.

Acţiuni:

7.1.Consolidarea capacităţilor instituţionale privind colectarea, analiza şi utilizarea datelor epidemiologice în domeniul tuberculozei.

7.2.Dezvoltarea parteneriatelor cu instituţiile de învăţământ medical, ANSP şi alte instituţii de profil pentru realizarea studiilor şi schimbului de bune practici.

7.3.Evaluarea anuală a analizelor privind situaţia epidemiologică a tuberculozei în raion.

7.4.Promovarea introducerii practicilor şi intervenţiilor inovatoare în domeniul prevenirii, depistării şi managmentului tuberculozei, în conformitate cu recomandările naţionale şi internaţionale.

V. Indicatori de monitorizare

39. Indicatori de impact:

a)incidenţa tuberculozei (numărul de cazuri noi şi recidivelor la 100.000 populaţie),

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

c)rata de succes a tratamentului pentru cazurile noi de tuberculoză sensibilă (%),
d)rata de succes a tratamentului pentru tuberculoza multidrog-rezistentă (TB-MDR /RR)(%),
e)ponderea gospodăriilor afectate de tuberculoză care suportă costuri catastrofale (%).

40. Indicatori de rezultat:

a) rata de depistarea de tuberculoză (%),
b) proporția cazurilor de tuberculoză investigate prin metode de diagnostic (%),
c) acoperirea tratamentului pentru persoanele diagnosticate cu tuberculoză (%),
d) ponderea pacienților care beneficiază de suport pentru aderența la tratament (%),
e)proporția contacților investigați din totalul contacților identificați (%),
f) proporția persoanelor din grupurile de risc înalt examinate pentru tuberculoză (%).

VI. Impactul prezentului program

39. Implementarea Programului raional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 va contribui la reducerea poverii tuberculozei în raion prin reducerea substanțială a tuberculozei sensibile și rezistente la medicamente, prin diminuarea mortalității și a suferinței asociate bolii, diminuarea transmiterii infecției.

Realizarea unui impact durabil asupra sănătății populației din raion prin depistarea precoce a cazurilor și îmbunătățirea accesului populației la servicii de prevenire ,diagnostic, tratament și îngrijire integrată, centrată pe persoană.

40. Prin implementarea măsurilor prevăzute, prezentul Program sprijină schimbări semnificative și sustenabile pe termen mediu și contribuie la viziunea pe termen lung a raionului Soroca fără tuberculoză.

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

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

a) creșterea ratei de depistare a cazurilor de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă la cel puțin 75% din numărul estimat,
b) scăderea ponderii cazurilor diagnosticate tardiv în rândul cazurilor noi de tuberculoză,
c) atingerea ratei de succes a tratamentului de cel puțin 90% în rândul cazurilor noi și al recidivelor de tuberculoză sensibilă la medicamente,
d) atingerea ratei de succes a tratamentului de cel puțin 85% în rândul cazurilor noi de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrorezistentă.
e) reducerea impactului socioeconomic al tuberculozei asupra persoanelor afectate și gospodăriilor acestora, cu atingerea unei valori de 10%,
f) creșterea proporției pacienților cu tuberculoză care beneficiază de servicii integrate medicale, psihologice și comunitare,
g)menținerea unei rate de vaccinare BCG de cel puțin 95% în rândul nou-născuților,
h)inițierea tratamentului preventiv al tuberculozei pentru cel puțin 90% dintre persoanele eligibile și finalizarea acestuia în minimum 90%dintre cazuri,
i) reducerea incidenței tuberculozei până la 35,0 cazuri la 100000 de populație,
î)reducerea mortalității prin tuberculoză până la 2,5 decese la 100000 de populație.

VII. Costuri de implementare

42. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea şi realizarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităţilor şi activităţilor identificate ,a directivelor şi instrumentelor disponibile în experienţe naţionale.
43. Costul estimativ total al prezentului Program(Program Naţional) cuprinde costul estimativ a activităţilor pentru fiecare an de implementare, dezagregate pe categorii de cheltuieli, pe surse de finanţare ,şi valorile cumulative corespunzătoare activităţilor planificate. Costul estimativ serveşte drept fundament pentru mobilizarea şi accesarea resurselor financiare din surse naţionale şi externe şi poate fi ajustate pe parcursul implementării prezentului Program, în funcţie de evoluţia economică, de disponibilitatea resurselor bugetare disponibile la nivel raional sau naţional, de progresul tehnologic în domeniul diagnosticării, tratamentului şi prevenirii tuberculozei.

VIII. Riscuri de implementare

44. Presiunea asupra sistemului de sănătate raional va creşte odată cu preluarea responsabilităţii pentru asigurarea calităţii, eficienţei şi continuităţii serviciilor şi tratamentului antituberculos, în condiţiile reducerii sau lipsei sprijinului financiar şi tehnic extern.
45. Fluctuaţiile pieţei şi dificultăţile de aprovizionare cu medicamente şi consumabile medicale pot genera întârzieri sau insuficienţe în tratamentul tuberculoze.
46. Reducerea finanţării externe poate limita disponibilitatea resurselor financiare necesare pentru implementarea activităţilor de prevenire, depistare, monitorizare şi control al tuberculozei, afectând în calitatea şi continuitatea serviciilor.
47. Lipsa unui mecanism financiar durabil pentru organizaţiile neguvernamentale (ONG-uri) poate limita implicarea acestora în activităţile de prevenire, depistare, suport şi monitorizarea a persoanelor afectate de tuberculoză, cu impact asupra continuităţii serviciilor oferite.
48. Accesul limitat la regiunea transnistreană poate îngreuna implementarea măsurilor de prevenire, depistare, monitorizare şi control al tuberculozei, precum şi asigurarea continuităţii serviciilor şi schimbului de informaţii epidemiologice.
49. Mecanismul actual de finanţare şi plată, care favorizează spitalizarea, poate limita dezvoltarea şi extinderea serviciilor ambulatorii şi a îngrijirilor centrate pe pacient, afectând eficienţa şi continuitatea managementului tuberculozei la nivel raional.
50. Fragmentarea procesului de planificare în perioada de tranziţie către finanţarea internă poate conduce la necorelarea activităţilor şi resurselor, generând dificultăţi în asigurarea continuităţii şi eficienţei implementării Programului de control al tuberculozei la nivel raional.
51. Insuficienţa resurselor bugetare în raport cu necesităţile reale poate limita implementarea integrală a activităţilor prevăzute în Programul de control al tuberculozei, afectând accesul, calitatea şi continuitatea serviciilor.

IX. Autorităţi /instituţii Responsabile de implementare

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

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

54. .Prevederile prezentului Program sunt aplicabile și obligatorii pentru toate instituțiile implicate în controlul tuberculozei, indiferent de statutul juridic, al acestora. Toate instituțiile implicate vor respecta cadrul normativ și vor furniza, 6în mod regulat și complet, datele necesare pentru monitorizarea implementării și supravegherii epidemiologice la nivel raional.

X. Proceduri de raportare.
Monitorizarea și evaluarea implementării programului

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

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

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

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

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

Secretară a Consiliului Raional Soroca [redacted] MĂRÎI Alina

Anexa nr. 2
la Decizia Consiliului Raional Soroca
nr. 3/2 din 29 iulie 2026

Nr. crt.	Acțiuni / Activități	Indicatori de monitorizare	Valoare de referință 2025	Valoare țintă 2030	Costul total (mii lei)	Sursa de finanțare (mii lei)				Cod program / Subprogram bugetar; Sursa de finanțare externă	Costuri acoperite / neacoperite (mii lei)					Termene de realizare (trimestru /an)	Instituție responsabilă
						Buget de stat	FAOAM	Asistență externă și/sau Partenerii de dezvoltare	Costuri neacoperite (divizate pe ani)		2026	2027	2028	2029	2030		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Obiectivul general al Programului este reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova până la sfârșitul anului 2030, în concordanță cu Strategia Națională de Sănătate „Sănătatea 2030” și cu ODD 3.3.2.																	
Obiectivul specific 1: Asigurarea screening-ului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de tuberculoză și persoanele vulnerabile, cu o acoperire de cel puțin 90% până la sfârșitul anului 2030.																	

1.1.	Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum și a altor persoane vulnerabile sau aflate în situații vulnerabile	1. Incidența tuberculozei la 100 000 populație 2. Rata de depistare a cazurilor de tuberculoza (%) 3. Rata de acoperire a persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză și altor persoane vulnerabile sau aflate în situații vulnerabile cu screening sistematic pentru tuberculoza activă (%)	69,58 la 100 000 de populație ≥ 85 % 78,1%	60,0 la 100 000 de populație ≥ 85 % ≥ 90 %	6015,0	0.0	2026 - 1203,0 2027 - 1203,0 2028 - 1203,0 2029 - 1203,0 2030 - 1203,0	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranței or" Centrul de Sănătate Publică Administrația Publică locală Organele de Poliție	0.0	8005	FAOAM - 1203,0	FAOAM - 1203,0	FAOAM - 1203,0	FAOAM - 1203,0	FAOAM - 1203,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca . Centrul de Sănătate Publică
1.2.	Asigurarea examinării adulților și copiilor, care au avut contact cu bolnavi de tuberculoză	1. Rata de acoperire a contacților cu screening sistematic pentru tuberculoza activă (%)	89,21%	≥ 90 %	785,0	0.0	2026 - 157,0 2027 - 157,0 2028 - 157,0 2029 - 157,0 2030 - 157,0	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranței or" Centrul de Sănătate Publică Administrația Publică locală Organele de Poliție	0.0	8005	FAOAM -157,0	FAOAM - 157,0	FAOAM - 157,0	FAOAM -157,0	FAOAM - 157,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Centrul de Sănătate Publică

1.3	Asigurarea examinării la tuberculoză a angajaților și persoanelor aflate în custodia statului, inclusiv utilizând instalații radiologice mobile și ultraportabile, echipate cu sisteme de inteligență artificială medicală	Ponderea persoanelor aflate în custodia statului și a angajaților instituțiilor relevante examinate la tuberculoză din totalul estimat (%)	85,0%	≥ 90 %	0,0	0,0	0.0	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranței or" Centrul de Sănăate Publică Administrația Publică locală Organele de Poliție	0.0	4302	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca . Centrul de Sănătate Publică
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	11% 1,2%	≥ 12 % ≥ 6 %	0,0	0.0	2026 – 2027 – 2028 – 2029 – 2030 –	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	0.0	8005 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	FAOAM Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	FAOAM	FAOAM	FAOAM	FAOAM	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Centrul de Sănătate Publică

		radiologice mobile și ultraportabile dotate cu inteligență artificială (%)															
1.5.	Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum și a altor persoane vulnerabile sau aflate în situații vulnerabile cu suportul organizațiilor societății civile la nivel de comunitate	Ponderea persoanelor cu tuberculoză identificate prin depistarea activă, cu suportul organizațiilor societății civile (%)	8,9,%	≥ 10 %	0,0	0.0	2026 – 2027 – 2028 – 2029 – 2030 –	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	0,0	8005 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	FAOAM Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	FAOAM	FAOAM	FAOAM	FAOAM	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca . Centrul de Sănătate Publică
1.6.	Dezvoltarea și implementare a aplicațiilor digitale pentru autoevaluarea și notificarea simptomelor TB în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit	1. Ponderea persoanelor din grupurile cu risc sporit care utilizează aplicația digitală pentru autoevaluare (%)	0% (nu există aplicație)	≥70%	1360,0	0.0	0.0	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor” Centrul de Sănăate Publică Administrația Publică locală Organele de Poliție	0,0	8005 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0.0	0.0	0,0	0.0	0.0	2028	Ministerul Sănătății Asistența medicală primară

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 optimizată și funcțională la toate nivelurile teritoriale	Costurile aferente acestei activități sunt reflectate și detaliate în Activitățile subsecvente din Planul de acțiuni	0.0	0.0		0.0	8005 8006 8007	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2026	Ministerul Sănătății Asistența medicală primară
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 94,2% 61,6%	12,4 la 100 000 de populație ≥ 95 % ≥ 75 %	0,0	0,0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	0.0	8018 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	MS - Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Centrul de Sănătate Publică

2.3.	Implementarea metodei de secvențiere țintită de generația următoare (tNGS - targeted next-generation sequencing).	Ponderea probelor valide utilizând metoda de secvențiere țintită de generația următoare (%)	0 % (metoda nu este implementată)	≥ 95 %	0,0	0.0	0.0	0.0	2026 – 0,0 2027 – 0,0 2028 - 0,0 2029 - 0,0 2030 - 0,0	8018	0.0	0,0	0,0	0,0	0,0	2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
2.4.	Asigurarea diagnosticului diferențiat pentru tuberculoză și micobacterioze	Ponderea probelor testate pentrum diferenț TB de microbacteriirez non-tuberculoase (MNT) din totalul probelor suspecte de micobacterii (%)	90 %	≥ 95 %	0,0	0,0	0.0	0,0	0.0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină Asistența medicală primară
2.5.	Asigurarea controlului calității tuturor rețelelor de laborator implicate în metodele moleculare și fenotipice pentru diagnosticarea tuberculozei	Ponderea laboratoarelor implicate în diagnosticul microbiologic al tuberculozei certificate pentru controlul calității metodelor moleculare și fenotipice (%)	95 %	100%	956,6	0.0	0.0	0.0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
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%	0,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	2027 - 2028 - 2029 - 2030 -	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină

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%	1598,8	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA tuberculozei și malariei	0,0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA tuberculozei și malar	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA tubercu lozei și malari	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA tuberculozei și malariei	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină

2.8.	Asigurarea continuă a aprovizionării la nivel național (raional)cu reagenți și consumabile necesare testării fenotipice și moleculare a rezistenței *M. tuberculosis* la medicamente	1. Ponderea pacienților (cazuri noi și recidive) cu tuberculoză pulmonară confirmați bacteriologic (%) 2. Ponderea persoanelor diagnosticate cu tuberculoză pulmonară confirmată bacteriologic care au un rezultat documentat al testării sensibilității la Rifampicină (%) 3. Ponderea persoanelor cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină (TB RR) care au un rezultat documentat al testării sensibilității la fluorochinolone (%)	83% 97% 95%	≥ 85 % ≥ 97 % ≥ 95 %	0,0	0,0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	0.0	8018 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	MS - Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	MS -	MS -	MS -	MS -	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină Asistența medicală primară
2.9	Asigurarea menținerii și consolidării sistemului de curierat pentru transportul prompt și sigur al probelor de spută către Laboratoarele de Referință	Sistem de curierat funcțional pentru transportarea sputei către Laboratoarele de Referință	Da, funcțional, dar finanțat din sursele Fondului Global	Da, funcțional și sustenabil, finanțare integrală din bugetul național	0,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	2027 - 2028 - 2029 - 2030 -	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Asistența medicală primară

2.10.	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	0,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	2027 – 2028 - 2029 - 2030 –	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Asistența medicală primară
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 (%)	88% 38 %	≥ 90 % 50%	0,0	0,0	0.0	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranței or" Centrul de Sănăate Publică Administrația Publică locală Organele de Poliție	0.0	8018	MS -	MS -	MS -	MS -	MS -	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Asistența medicală primară

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 (%) 4. Mortalitatea prin tuberculoză (la 100 000 populație)	95 % 80 % 62,3% 4,5	≥ 95 % ≥ 85 % ≥ 70 % 2,5	0,0	0,0	0.0	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor” Centrul de Sănăate Publică Administrația Publică locală Organele de Poliție	0.0	8018	MS -	MS -	MS -	MS -	MS -	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Asistența medicală primară
3.3.	Asigurarea distribuirii eficiente și continue a medicamentelor antituberculoase către toate unitățile teritoriale, în conformitate cu necesitățile populației	Sistemul de distribuție a medicamentelor antituberculoase funcțional și menținut	Da, funcțional, finanțat din sursele Fondului Global	Da, funcțional și sustenabil, cu finanțare integrată în bugetul național	0,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	2027 - 2028 - 2029 - 2030 -	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Asistența medicală primară
3.4.	Asigurarea mentenanței unității centrale de stocare a medicamentelor și dispozitivelor medicale	Mentenanța unității centrale de stocare a medicamentelor și dispozitivelor medicale asigurată	Da, funcțională, mentenanța asigurată din sursele Fondului Global	Da, funcțională și sustenabilă, întreținere asigurată din buget național	3027,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	2027 - 639,8 2028 - 639,8 2029 - 639,8 2030 - 639,8	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei - 468,0	639,8	639,8	639,8	639,8	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Asistența medicală primară

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%	0,0	0.0	2026 - 2027 - 2028 - 2029 - 2030 -	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor" Centrul de Sănăate Publică Administrația Publică locală Organele de Poliție	0.0	8005	FAOAM	FAOAM	FAOAM	FAOAM	FAOAM	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină Asistența medicală primară
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%	0,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	2027 - 2028 - 2029- 2030-	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Centrul de Sănătate Publică
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	1440	0.0	2026 - 288,5 2027 - 288,5 2028 - 288,0 2029 - 287,4 2030 - 287,0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	FAOAM - 288,5 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	FAOAM - 288,5	FAOAM - 288,0	FAOAM - 288,0	FAOAM - 287,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Centrul de Sănătate Publică Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină

3.8.	Asigurarea continuității și optimizării utilizării tratamentului videoasistat (VST) la nivel național	Ponderea pacienților care au utilizat tehnologii digitale pentru aderența la tratament (de exemplu, tratament video-asistat) în perioada de tratament și îngrijire în condiții de ambulator (%)	35 % Acesta activitate a fost asigurată din sursele Fondului Global	≥ 35 %	0,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	2027 – 2028 – 2029 – 2030 –	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Compania Națională de Asigurări în Medicină Asistența medicală primară Ministerul Sănătății
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 (%)	80%	≥ 90 %	0,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	2027 – 2028 – 2029 – 2030 –	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca . Centrul de Sănătate Publică
		2. Ponderea persoanelor cu tuberculoză care au inițiat tratamentul antituberculos și care au primit orice formă de suport pentru aderența la tratament din partea organizațiilor societății civile (inclusiv suport psihosocial) (%)	12,4% Aceasta activitate a fost asigurată din sursele Fondului Global	≥ 20 %													
Obiectivul specific 4: Asigurarea accesului universal și echitabil la servicii medicale integrate, centrate pe persoanele afectate, prin colaborarea cu alte programe naționale de sănătate publică, până la sfârșitul anului 2030.																	
4.1.	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	80%	≥ 90 %	233,0	0.0	2026 -43,7 2027 -45,0 2028 -47,8 2029 -48,0 2030 -49,4	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor” Centrul de Sănăate Publică	0.0	8005 8006	FAOAM - 43,7	FAOAM - 45,0	FAOAM - 47,8	FAOAM - 48,0	FAOAM - 49,4	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca .

		trăiesc cu HIV aflate în evidență (%) 2. Rata de depistare a cazurilor TB/HIV (%)	90%	≥ 90 %				Administrația Publică locală Organele de Poliție									Centrul de Sănătate Publică
4.2.	Asigurarea testării HIV și accesului la tratament antiretroviral în rândul persoanelor cu tuberculoză în serviciile de tuberculoză	1. Rata de acoperire cu testare la HIV (%) 2. Ponderea pacienților HIV-pozitivi printre pacienții cu tuberculoză cazuri noi și recidive cu rezultate documentate ale testului HIV (%) 3. Rata de acoperire cu tratament antiretroviral a pacienților cu TB/HIV (%)	96,7 % 10 % 81,6%	≥ 99 % 10% ≥ 95 %	11,7	0.0	2026 -2,6 2027 -2,5 2028 -2,3 2029 -2,2 2030 -2,1	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor” Centrul de Sănăate Publică Administrația Publică locală Organele de Poliție	0.0	8005 8010	FAOAM - 2 , 6	FAOAM - 2 , 5	FAOAM - 2 , 3	FAOAM -2,2	FAOAM -2,1	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca . Centrul de Sănătate Publică
4.3.	Dezvoltarea protocolului interinstituțional pentru referirea și gestionarea cazurilor comune între programele naționale de sănătate publică	Protocol interinstituțional dezvoltat și aprobat pentru referirea și gestionarea cazurilor comune între programele naționale de sănătate publică	0 Nu există	Protocol aprobat	0,0	0.0	0,0	0.0	2027- 420,0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0.0	0,0	0.0	0.0	0.0	2027	Asistența medicală primară Ministerul Sănătății
4.4.	Asigurarea evaluării sistematice a comorbidităților (diabet zaharat, hepatite virale) în rândul persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, în vederea	Ponderea persoanelor diagnosticate cu tuberculoză care au fost evaluate pentru comorbidități prioritare (diabet zaharat, hepatite virale) (%)	60%	≥ 50 %	29,1	0.0	2026 -6,5 2027 -6,2 2028 -5,8 2029 -5,5 2030 -5,1	0.0	0.0	8005 8010	FAOAM - 6,5	FAOAM - 6,2	FAOAM - 5,8	FAOAM - 5,5	FAOAM - 5,1	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină

	inițierii unui managem ent integrat																
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, neimplem entat) 0 % (indicator nou, neimplem entat)	≥ 80 % 15%	19,0	0.0	2026 –4,3 2027 –4,0 2028 –3,8 2029 –3,6 2030 –3,3	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțel or” Centrul de Sănăate Publică Administr ația Publică locală Organele de Poliție	0.0	8005 8010	FAOAM – 4,3	FAOAM – 4,0	FAOAM – 3,8	FAOAM – 3,6	FAOAM – 3,3	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca . Centrul de Sănătate Publică
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, neimplem entat)	≥ 70 %, consiliere și suport social oferite sistemati c	135,0	0.0	2026 –30,3 2027 –28,6 2028 –27,0 2029 –25,4 2030 –23,7	0.0	0.0	8005 8010	FAOAM – 30,3	FAOAM – 28,6	FAOAM – 27,0	FAOAM – 25,4	FAOAM – 23,7	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca . Centrul de Sănătate Publică
Obiectivul specific 5: Prevenirea tuberculozei prin vaccinarea BCG a cel puțin 95% dintre nou-născuți, inițierea tratamentului preventiv al tuberculozei pentru cel puțin 90% dintre persoanele eligibile, creșterea conștientizării populației și intensificarea controlului infecției tuberculoase, până la sfârșitul anului 2030.																	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**

5.1.	Asigurarea vaccinării cu Bacillus Calmette-Guérin (BCG) în conformitate cu Programul Național de Imunizare	Rata de vaccinare la noi-născuți cu vaccinul Bacillus Calmette-Guérin (%)	94,96%	≥ 95 %	0,0	0,0	0.0	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranței or" Centrul de Sănăate Publică Administrația Publică locală Organele de Poliție	0.0	8018	Program Național de Imunizăr – 0,0	Program Național de Imunizăr – 0,0	Program Național de Imunizăr – 0,0	Program Național de Imunizăr – 0,0	Program Național de Imunizăr – 0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ .Centrul de Sănătate Publică
5.2.	Asigurarea diagnosticării infecției tuberculoase utilizând testul cutanat cu tuberculină	Ponderea persoanelor eligibile din populațiile cu risc sporit de infectare testate pentru infecția tuberculoasă (%)	84,%	≥ 95 %	0,0	0,0	0.0	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranței or" Centrul de Sănăate Publică Administrația Publică locală Organele de Poliție	0.0	8018	MS -	MS -	MS -	MS -	MS -	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca . Centrul de Sănătate Publică
5.3.	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 (%)	48,%	≥ 30 %	0,0	0,0	0.0	AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranței or" Centrul de Sănăate Publică Administrația Publică locală Organele de Poliție	0.0	8018	MS –	MS –	MS -	MS -	MS -	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca . Centrul de Sănătate Publică

5.4.	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 (%)	0,0%	≥ 95%	0,0	0,0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	0.0	8018 Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	MS – Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	MS -	MS -	MS -	MS -	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca . Centrul de Sănătate Publică
5.5.	Desfășurarea activităților de informare și educare privind prevenirea și controlul tuberculozei, la nivel național și local, prin intermediul caravanelor mobile, campaniilor media și distribuirea de materiale de comunicare adaptate publicului țintă	Numărul de acțiuni de informare și educare privind prevenirea și controlul tuberculozei (inclusiv caravane mobile, campanii media și distribuție de materiale)	6	≥22	0,0	0.0	Din Fondul de profilaxie 2026 – 2027 – 2028 – 2029 – 2030 –	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	2027 – 2028 – 2029 – 2030 –	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	FAOAM Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	FAOAM	FAOAM	FAOAM	FAOAM	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca . Centrul de Sănătate Publică
5.6.	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	0,0	0.0	0.0	0.0	2027-0,0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0.0	0,0	0.0	0.0	0.0	2027	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Centrul de Sănătate Publică

5.7.	Reorganizarea și modernizarea infrastructurii instituțiilor spitalicești care asigură îngrijirea pacienților cu tuberculoză, în conformitate cu standardele internaționale de control al infecțiilor și cerințele de siguranță pentru prevenirea transmiterii nozocomiale	Ponderea instituțiilor spitalicești pentru tuberculoză modernizate și reorganizate în conformitate cu standardele naționale/internaționale de control al infecțiilor (%)	0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 80 %, instituții modernizate și reorganizate conform standardelor	0,0	0.0	0.0	0.0	2026 2027 2028 2029 2030	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Centrul de Sănătate Publică Spitalul Raional Soroca „A Prisăcari"
5.8.	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 (%)	80%	90%	0,0	0.0	0.0	0.0	2026 2027 2028 2029 2030	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Centrul de Sănătate Publică
Obiectivul specific 6: Consolidarea guvernanței și a cadrului normativ pentru controlul tuberculozei, prin politici centrate pe persoanele afectate, participarea societății civile și alocarea resurselor necesare pentru prevenire, depistare precoce și îngrijire integrată, până la sfârșitul anului 2030.																	
6.1.	Menținerea și ajustarea periodică a Sistemului informațional „Monitorizare a și evaluarea tuberculozei"	Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei" este funcțional, actualizat și corespunde Cerințelor Programului național și raportărilor naționale/internaționale	100 %, realizat până în prezent cu suport financiar din sursele	100 %, sistem menținut și ajustat periodic, sustenabil din buget național Fondului Global	0,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	2026 2027 2028 2029 2030	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei: 2026	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară Ministerul Sănătății
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**

6.2.	Asigurarea vizitelor de monitorizare și evaluare în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și private, inclusiv în organizațiile societății civile și alte organizații implicate în răspunsul la tuberculoză	Ponderea instituțiilor și organizațiilor implicate în răspunsul la tuberculoză care au beneficiat de cel puțin o vizită de monitorizare și evaluare într-un an calendaristic (%)	100 %, realizate până în prezent cu suport financiar din sursele Fondului Global	100 %, vizite de monitorizare și evaluare susținute sistematic și sustenabil din buget național	0,0	0.0	0.0	0.0	2026 2027 2028 2029 2030	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciară Soroca . Centrul de Sănătate Publică
6.3.	Asigurarea serviciilor de îngrijire paliativă pentru pacienții cu tuberculoză, inclusiv paturi specializate	1. Ponderea persoanelor afectate de tuberculoză eligibile care au beneficiat de servicii de îngrijire paliativă (%) 2. Numărul de paturi specializate pentru îngrijire paliativă a pacienților cu tuberculoză disponibile în instituțiile medicale	0 % (indicator nou, neimplementat) 0 % (indicator nou, neimplementat)	≥ 80 %, pacienți eligibili beneficiază de servicii paliative 10 de paturi funcționale pentru îngrijiri paliative dedicate pacienților cu tuberculoză până la trimestrul IV 2026	0,0	0.0	2026 – 2027 – 2028 – 2029 – 2030 –	0.0	0.0	8015	FAOAM	FAOAM	FAOAM	FAOAM	FAOAM	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „Spitalul Raional Soroca „A Prisăcari”
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 l centru la nivel național	0,0	0.0	2026 – 2027 – 2028 – 2029 – 2030 –	0.0	0.0	8013	FAOAM – 2448,0	FAOAM – 2448,0	FAOAM -2448,0	FAOAM - 2448,0	FAOAM - 2448,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „Spitalul Raional Soroca „A Prisăcari”

6.5.	Revizuirea și adaptarea mecanismelor de finanțare și plată a prestatorilor de servicii pentru tuberculoză, pentru susținerea unui model integrat de îngrijire centrat pe persoană, aplicabil la toate nivelurile sistemului de asistență medicală	1. Existența mecanismelor de finanțare și plată revizuite pentru serviciile în domeniul tuberculozei	Mecanisme de finanțare parțial adaptate, preponderent orientate pe spitalizare	Mecanisme de finanțare și plată în domeniul tuberculozei revizuite și aprobate	0.0 (nu necesită alocări financiare suplimentare; activitatea va fi realizată din resursele instituționale existente)	0.0	0.0	0.0	0.0	8001	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2027	Ministerul Sănătății Compania Națională de Asigurări în Medicină
6.6.	Mentenanța periodică și continuă a infrastructurii și echipamentelor din staționarele și subdiviziunile specializate în tuberculoză, pentru asigurarea funcționării optime și a siguranței actului medical	Ponderea staționarelor și subdiviziunilor specializate în tuberculoză care beneficiază de mentenanță periodică și continuă a infrastructurii și echipamentelor (%)	100 % din care 40% realizată cu suportul Fondului Global	100 %, susținută din buget național	0,0	0,0	2026 - 2027 - 2028 - 2029 - 2030 -	0,0	0.0	4302 8001	FAOAM "	FAOAM "	FAOAM "	FAOAM "	FAOAM "	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară Ministerul Sănătății Ministerul Justiției Compania Națională de Asigurări în Medicină
6.7.	Organizarea periodică a întâlnirilor și sesiunilor de instruire la nivel central și teritorial, cu 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	0,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	2027 - 2028 - 2029 - 2030 -	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	278,4	278,4	278,4	278,4	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară Ministerul Sănătății Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie„ Nicolae Testemițanu"

6.8.	Armonizarea legislației și politicilor naționale în domeniul prevenirii și controlului tuberculozei cu standardele internaționale și principiile fundamentale ale drepturilor omului	1. Gradul de aliniere a politicilor și legislației naționale TB cu standardele internaționale și drepturile omului (%) 2. Pachetul standardizat de servicii comunitare al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), adoptat și implementat la nivel național	50% din prevederi și politici sunt aliniate 1 (serviciu implementat/aprobat)	≥90% din prevederi și politici aliniate 12 (servicii adoptate și aprobate)	0 Nu necesită resurse financiare suplimentare; activitatea se va realiza din resursele instituționale existente	0.0	0.0	0.0	0.0	8001	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
6.9.	Consolidarea mecanismului de coordonare intersectorială pentru responsabilitate, transparență și respectarea drepturilor persoanelor afectate de tuberculoză, conform MAF OMS	Creșterea responsabilității și transparenței în răspunsul național la tuberculoză, precum și respectarea drepturilor persoanelor afectate de tuberculoză (%)	70% din drepturi și responsabilități respectate / implementate	≥90%	0,0	0.0	0.0	TB Europe Coalition	0.0	TB Europe Coalition	TB Europe Coalition -0,0	TB Europe Coalition -0,0	0.0	0.0	0.0	2026 2027	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „Spitalul Raional Soroca „A Prisăcari" Instituția penetenciar[Soroca
6.10.	Actualizarea protocoalelor clinice naționale „Tuberculoza la copil" și „Tuberculoza la adult" în conformitate cu ghidurile internaționale și contextul național	Procentul protocoalelor clinice naționale implementate conform ghidurilor internaționale actualizate (%)	100%	100%	0 (nu necesită resurse financiare suplimentare; activitatea se va realiza din resursele instituționale existente)	0.0	0.0	0.0	0.0	8001	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2027 2030	Asistența medicală primară

6.1 1.	Elaborarea și aprobarea ghidului național pentru evaluarea și îngrijirea persoanelor afectate de consecințele post-tuberculoase, în conformitate cu recomandările internaționale	1. Ghidul național privind îngrijirea persoanelor post-tuberculoză, elaborat și aprobat 2. Ponderea instituțiilor medicale care aplică ghidul național privind îngrijirea persoanelor post-tuberculoză (%)	Nu există ghid național aprobat 0%	Ghid elaborat și aprobat ≥80	0,0	0.0	0.0	0.0	2027 -	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0.0	0,0	0.0	0.0	0.0	Trim. IV 2027	Ministerul Sănătății Asistența medicală primară
6.1 2.	Asigurarea participării active a societății civile în răspunsul național la tuberculoză, inclusiv prin consolidarea Platformei OSC-TB+, pentru alinierea politicilor la standardele internaționale și drepturile omului	1. Ponderea deciziilor din cadrul Programului Național de răspuns la tuberculoză la care au participat activ organizațiile societății civile (%) 2. Ponderea organizațiilor societății civile implicate în răspunsul la tuberculoză care beneficiază de finanțare publică (% din totalul OSC active în domeniu)	90% 90%	≥90% ≥90%	0,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	2027-2028-2029-2030-	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „Spitalul Raional Soroca „A Prisăcari" Instituția penetenciar[Soroca
6.1 3.	Consolidarea răspunsului la tuberculoză în sistemul administrației penitenciare	Incidența tuberculozei în penitenciare la 100 000 de populație	568 la 100 000 de populație	350 la 100 000 de populație	0,0	0.0	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei:	0.0	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	Fondul Global pentru combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și malariei	0.0	0.0	0.0	0.0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „ Instituția penetenciar[Soroca
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**

6.14.	Asigurarea accesului continuu și echitabil al persoanelor migrante la servicii de diagnostic, tratament și îngrijire a tuberculozei, inclusiv prin dezvoltarea mecanismelor transfrontaliere de colaborare	Ponderea persoanelor migrante cu tuberculoză care beneficiază de diagnostic și tratament complet (%)	78%	≥95%	0.0 (nu necesită resurse financiare suplimentare, activitatea se va realiza din resursele instituționale existente)	0.0	0.0	0.0	0.0	8001	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „Spitalul Raional Soroca „A Prisăcari" Instituția penetenciar[Soroca
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 Moldova	Ponderea persoanelor străine care beneficiază de diagnostic, tratament și îngrijire completă pentru tuberculoză (%)	80%	≥95%	0,0	0,0	0.0	0.0		8005 8010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „Spitalul Raional Soroca „A Prisăcari" Instituția penetenciar[Soroca
Obiectivul specific 7: Consolidarea capacității naționale de cercetare și inovare în domeniul tuberculozei, prin parteneriate academice și instituționale și integrarea rezultatelor cercetării în procesele de planificare și decizie, până la sfârșitul anului 2030, pentru accelerarea răspunsului național la tuberculoză.																	
7.1.	Elaborarea și implementarea agendei naționale de cercetare în tuberculoză, aliniată priorităților naționale și cu implicarea activă a societății civile	1. Numărul de cercetări științifice și studii operaționale realizate conform agendei naționale de tuberculoză 2. Ponderea recomandărilor cercetărilor științifice/ studiilor operaționale aplicate în politicile naționale (%)	0 (agenda nu este implementată) 50%	≥10 cercetări realizate și raportate ≥80%	0,0	0,0	0.0		0.0	8007	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „Spitalul Raional Soroca „A Prisăcari" Instituția penetenciar[Soroca

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
7.2.	Realizarea studiilor operaționale TB conform planului stabilit, cu revizuirea periodică a planului	Ponderea studiilor operaționale realizate conform planului (%)	75%	≥80% din studiile planificate realizate și raportate	0,0	0.0	0.0	0.0	2026 – 350,0 2027 – 350,0 2028 – 350,0 2029 – 350,0 2030 – 350,0	8007	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2026 2027 2028 2029 2030	Ministerul Sănătății
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%	0,0	0.0	0.0	0,0	0.0	8007	0,0	0.0	0.0	0.0	0.0	2026 2027 2028 2029 2030	Asistența medicală primară AO Centrul de Asistență Socială „Casa speranțelor „Spitalul Raional Soroca „A Prisăcari”

Secretară a Consiliului Raional Soroca [redacted] MĂRÎI Alina