

REPUBLICA MOLDOVA  
CONSIGLIUL RAIONAL  
ȘOLDĂNEȘTI

or. Șoldănești, st. 31 August, 1  
tel: (272) 2-26-50, fax: (272) 2-20-57  
E-mail: [consiliu@soldanesti.md](mailto:consiliu@soldanesti.md)



РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА  
РАЙОННЫЙ СОВЕТ  
ШОЛДЭНЕШТЬ

г. Шолдэнешть, ул. 31 Августа, 1  
тел: (272) 2-26-50, фах (272) 2-20-57  
E-mail: [consiliu@soldanesti.md](mailto:consiliu@soldanesti.md)

---

DECIZIE nr. 6-14

din 08.12.2022

Cu privire la aprobarea Programului teritorial  
de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025

În conformitate cu prevederile art.43 alin.(1), lit."j" a Legii Republicii Moldova privind Administrația Publică Locală nr.436-XIV din 28.12.2006, în temeiul art. 12 (1) din Legea Nr.10-XVI din 03 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice și în scopul realizării prevederilor Hotărârii Guvernului nr.107 din 23 februarie 2022 "Privind aprobarea Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, Consiliul Raional Șoldănești **DECIDE**:

- I. Se aprobă:
  - 1.1. Programul teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 (anexa nr.1)
  - 1.2. Planul de acțiuni privind implementarea Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 (anexa nr.2)
  - 1.3. Indicatorii activităților de monitorizare , evaluare și raportare a Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 (anexa nr.3)
  - 1.4. Bugetul Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 (anexa nr.4)
  - 1.5. Componența nominală a Comisiei pentru coordonarea și monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 (anexa 5).
  - 1.6. Regulamentul Comisiei pentru coordonarea și monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 (anexa 6).
- II. Comisia de coordonare a Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 va monitoriza punerea în aplicare a Programului menționat.
- III. Directorul al IMSP Spitalul raional Șoldănești (dl Veaceslav Palii), șefii IMSP de asistență medicală primară și private din teritoriul raionului, vor asigura:
  - 3.1. diagnosticul tuberculozei prin susținerea constantă și extinderea metodelor contemporane de diagnostic;
  - 3.2. aderența la tratament centrată pe pacient;
  - 3.3. consolidarea capacităților pentru managementul eficient al Programului.
- IV. Se stabilește că finanțarea măsurilor planificate se va efectua din contul identificării alocațiilor de către entitățile implicate în realizarea activităților, precum și din alte surse, conform legislației în vigoare
- V. Șeful direcției Centrului de Sănătate Publică Orhei (dl Ion Bolboceanu) va asigura monitorizarea permanentă asupra organizării și realizării obiectivelor trasate în Program, cu prezentarea anuală a informației Comisiei pentru coordonarea și monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025.
- VI. Vice președintele raionului, dl Vasile Macovei, va asigura controlul executării prezentei Decizii.

Secretarul Consiliului Raional  
AVIZAT:

Specialist principal în probleme juridice

Liubovi Vidrașco

Vladimir Corețchi

## **PROGRAMUL TERRITORIAL de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025**

### **I. Introducere**

1. Programul teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 (în continuare – *Program*) este un document de politici, pe termen mediu și cuprinde prioritățile Administrației Publice Locale de nivelul II, orientate spre aplicarea strategiilor pentru reducerea poverii tuberculozei în raionul Șoldănești.

2. Programul a fost elaborat în conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995, Legii nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Legii nr.153-XVI din 4 iulie 2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, Planului Național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2018-2022, aprobat prin Hotărârea Parlamentului nr.89/2018, Strategiei Organizației Mondiale a Sănătății "End TB" pentru anii 2015-2035, Hotărârea Guvernului nr.107 din 23 februarie 2022 privind aprobarea Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, precum și cu prevederile altor documente naționale și internaționale în domeniu, cu implementarea grantului Fondului Global de luptă împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei.

3. Prezentul Program asigura respectarea, protecția și îndeplinirea drepturilor omului, în special disponibilitatea, accesibilitatea fără discriminare, accesibilitatea fizică, accesibilitatea economică, accesibilitatea informațiilor, acceptabilitate și calitate.

4. Prezentul Program este conceput ca un cadru complex, intersectorial, care să ghideze activitățile organizațiilor implicate în răspunsul teritorial la tuberculoză și în reducerea impactului negativ al tuberculozei. Mecanismul de comunicare și coordonare este Consiliul teritorial de coordonare a programului.

### **II. SITUAȚIA ACTUALĂ ȘI IDENTIFICAREA PROBLEMELOR DE BAZĂ**

5. Tuberculoza reprezintă una dintre problemele prioritare ale sistemului de sănătate, iar prevenirea și controlul acesteia constituie obiective strategice de interes național și teritorial.

6. Rezultatele recente atinse în controlul tuberculozei, urmare a aplicării acțiunilor în cadrul programelor naționale de control al tuberculozei implementate în anii 2016-2020, denotă progrese modeste. Începând cu anul 2018 este asigurat screeningul prin radiografia pulmonară, cu utilizarea instalațiilor radiologice mobile, țara este prima din regine care a extins disponibilitatea metodei rapide GeneXpert la nivelul întregii rețele de laboratoare care efectuează microscopia (59 de laboratoare), modernizând diagnosticul de laborator și cu alte metode rapide diagnosticare, precum și serviciile de îngrijiri în tuberculoză (prevenire, depistare, tratament) centrate pe persoană.

7. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, Republica Moldova, se regăsește printre cele 30 țări ale lumii cu povară înaltă a tuberculozei multidrogrezistente (TB RR/MDR). Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății pentru anul 2014, în Republica Moldova incidența globală prin tuberculoză a depășit de cca 3 ori media înregistrată în Regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (110 în comparație cu 40 de cazuri la 100 mii populație).

8. În context, Ministerul Sănătății a estimat pentru Republica Moldova în anul 2019 o incidență de 71,7 de cazuri la 100 mii populație sau 2879 de cazuri noi și recidive, ceea ce reprezintă cu 20,2% cazuri mai puține decât în anul 2015 (3607 sau 89,4 de cazuri la 100 mii populație). Aceeași tendință de scădere se atestă și în raionul Șoldănești, unde în anul 2015 au fost înregistrate 35 cazuri sau 95,1 la 100 mii populație, față de 29 cazuri sau 79,67 la 100 mii populație în anul 2020.

9. În pofida intervențiilor realizate în depistarea precoce a tuberculozei, inclusiv aplicarea metodelor noi și rapide pentru stabilirea diagnosticului tuberculozei, rata cazurilor notificate de tuberculoză cu forma multidrogrezistentă în țară, în anul 2019, a constituit 26,9% printre cazurile noi și 56,1% printre cazurile de retratament. În raionul Șoldănești, în anul 2020 au fost înregistrate 7 cazuri de tuberculoză multidrogrezistentă, ceea ce constituie 21,2% printre cazurile noi.

10. În Republica Moldova tratamentul tuberculozei pentru toți pacienții este gratuit. Rata de succes printre cazurile noi și recidive cu tuberculoză pulmonară confirmată bacteriologic, pentru pacienții care au inițiat tratamentul în anul 2018 a constituit 84,5% (în raion 78,57% rata de success). Odată cu introducerea în schemele de tratament al tuberculozei multidrogrezistente a preparaților antituberculoase noi ca Bedaquilina și Delamanid a crescut rata succesului tratamentului printre cazurile noi cu tuberculoză multidrogrezistentă, care, pentru cohorte pacienților care au inițiat tratamentul în anul 2017, a constituit 71,7%.

11. Interacțiunea dintre tuberculoză și alte maladii prezintă o altă problemă majoră în controlul tuberculozei, iar creșterea numărului de pacienți cu co-morbidități (infecția cu virusul imunodeficienței umane (HIV), diabetul zaharat) și tulburări comportamentale, cauzate de consumul de alcool și droguri, creează

dificultăți în stabilirea diagnosticului și inițierea tratamentului antituberculos. Tuberculoza este cea mai comună și cea mai frecventă maladie la persoanele care trăiesc cu HIV. Persoanele care trăiesc cu HIV au un risc de 15–22 de ori mai mare de a dezvolta tuberculoză, decât persoanele fără HIV. Rata de acoperire cu testare la HIV printre pacienții cu tuberculoză în anul 2019 a constituit 96,8%. Rata de coinfecție cu TB/HIV printre cazurile noi și recidivele de tuberculoză a crescut în ultimii ani de la 5% în 2011, ajungând la 10,2% în 2019. Rata de coinfecție cu TB/HIV printre cazurile noi și recidivele de tuberculoză multidrogurezistentă în 2019 a fost 13,2% (76 de cazuri) față de 2018 – 13,5% (81 de cazuri). Rata de acoperire cu tratament antiretroviral al pacienților TB/HIV a constituit 88% pentru anul 2019.

12. Pandemia COVID-19 a afectat progresele înregistrate în prevenirea și îngrijirea tuberculozei, în deosebi depistarea cazurilor de tuberculoză, fiind legată atât de disponibilitatea resurselor în sistemul de sănătate, cât și de accesarea serviciilor din partea populației. Ponderea formelor distructive printre cazurile noi pulmonare în raionul Șoldănești pentru anul 2021 a scăzut la 11 cazuri, comparativ cu anul 2020 – 14 cazuri. Continuitatea serviciilor de tuberculoză, inclusiv a tratamentului, a fost expusă riscului din cauza barierelor existente cu privire la prezentarea pacienților la instituțiile medicale (legate de restricțiile de circulație impuse la etapa inițială a pandemiei și adresabilitate scăzută), precum și a redistribuirii personalului medical care prestează servicii de tuberculoză pentru acordarea asistenței pacienților cu COVID-19.

13. Asigurarea accesului neîntrerupt la tratament de calitate și îngrijire pentru fiecare persoană cu tuberculoză a devenit esențială în condițiile pandemiei COVID-19 și a impus ajustarea practicilor de prestare a serviciilor, inclusiv prin implementarea și extinderea pe scară largă a tratamentului videoasistat al tuberculozei, cu folosirea tehnologiilor digitale, utilizarea regimurilor scurte de tratament și a schemelor terapeutice cu preparate noninjectabile, oferirea suportului psihosocial pentru creșterea aderenței la tratament și activitățile de informare.

14. În scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei sunt necesare activități de consolidare a capacitaților sistemului de sănătate prin modernizarea serviciului spitalicesc cu reducerea ratei și duratei de spitalizare, optimizarea serviciului de ambulator întru depistarea și asigurarea tratamentului strict supravegheat. De intensificat 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.

### III. OBIECTIVELE SPECIFICE ALE PROGRAMULUI

15. **Scopul Programului** este orientat spre reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova, inclusiv și în raionul Șoldănești, prin reducerea mortalității cu 75% și a incidenței cu 50%.

16. Până la finele anului 2025 vor fi depuse eforturi pentru realizarea obiectivelor specifice prezentului Program:

1) Examinarea prin screening sistematic pentru tuberculoza activă a cel puțin 90% din contacti și cel puțin 90% din grupurile cu risc sporit la tuberculoză, prin asigurarea accesului universal la screening sistematic al contactilor și grupurilor cu risc sporit la tuberculoză, inclusiv al copiilor.

2) Stabilirea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea, a cel puțin 90% din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogurezistentă, prin asigurarea accesului universal la diagnostic precoce al tuturor formelor de tuberculoză și la teste de sensibilitate la medicamente, inclusiv la testele rapide.

3) Aplicarea tratamentului tuberculozei sensibile și tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogurezistente, cu obținerea ratei de succes printre cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă de cel puțin 90% și printre cazurile de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogurezistentă nu mai joasă de 80%, prin asigurarea accesului echitabil la tratament de calitate și la îngrijiri continue al tuturor persoanelor cu tuberculoză, inclusiv al copiilor, prin abordarea centrată pe persoană și acordarea de suport în baza necesităților persoanei.

4) Asigurarea acoperirii universale și continuității serviciilor medicale, gestionarea comorbidităților și problemelor social- economice în baza necesităților persoanei, prin extinderea colaborării cu programele naționale HIV, Hepatite, Droguri, Alcool, Diabet, Sănătate mintală etc., conlucrarea cu sectorul penitenciar, social și societatea civilă.

5) Reducerea transmiterii tuberculozei în societate prin măsuri de prevenire în răspunsul la tuberculoză, inclusiv prin extinderea tratamentului preventiv al tuberculozei la persoanele care trăiesc cu HIV, la contactii adulți, la copii și asigurarea ratei de vaccinare cu vaccinul *Bacillus Calmette-Guerin* la nou-născuți de cel puțin 95%.

6) Adoptarea politicilor și implementarea măsurilor axate pe atingerea obiectivelor de reducere a poverii tuberculozei, prin implementarea abordării centrate pe persoană, reducerea poverii determinanțelor sociale, ajustarea mecanismelor de finanțare la modelul centrat pe persoană la fiecare nivel de asistență, cu implicarea organizațiilor societății civile și a persoanelor afectate de tuberculoză.

### IV. ACȚIUNILE CE URMEAZĂ A FI ÎNTREPINSE PENTRU REALIZAREA PROGRAMULUI

17. **Obiectivul specific 1:** Asigurarea examinării prin screening sistematic pentru tuberculoza activă a cel puțin 90% din contacti și cel puțin 90% din grupurile cu risc sporit la tuberculoză, prin asigurarea accesului

universal la screening sistematic al contactilor și grupurilor cu risc sporit la tuberculoză, inclusiv al copiilor, se va efectua prin:

- *Depistarea activă a cazurilor de tuberculoză în grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză conform Protocolului clinic național și instituțional.*

**18. Obiectivul specific 2:** Asigurarea stabilirii diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea, a cel puțin 90% din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistente, prin asigurarea accesului universal la diagnostic precoce al tuturor formelor de tuberculoză și la teste de sensibilitate la medicamente, inclusiv la testele rapide, prin realizarea acțiunilor:

2.1. *Asigurarea depistării tuberculozei prin aplicarea și extinderea constantă a metodelor moderne rapide de diagnostic fenotipice și genotipice recomandate de Organizația Mondială a Sănătății.*

2.2. *Fortificarea rețelei de laborator prin asigurarea controlului calității și biosecurității în conformitate cu standardele naționale și internaționale în cadrul rețelei naționale de laboratoare implicate în diagnosticul microbiologic al tuberculozei.*

2.3. *Asigurarea monitorizării tratamentului pacienților cu toate formele de tuberculoză prin evaluarea regulată a rezistenței M. tuberculosis la medicamente.*

**19. Obiectivul specific 3:** Aplicarea tratamentului tuberculozei sensibile și tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogrezistente, cu obținerea ratei de succes printre cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă de cel puțin 90% și printre cazurile de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistente nu mai joasă de 80%, prin asigurarea accesului echitabil la tratament de calitate și la îngrijiri continue al tuturor persoanelor cu tuberculoză, inclusiv al copiilor, prin abordarea centrată pe persoană și acordarea de suport în baza necesităților persoanei, prin realizarea acțiunilor:

3.1. *Aprovisionarea durabilă cu medicamente antituberculoase de calitate.*

3.2. *Asigurarea monitorizării tratamentului, managementului și prevenirii reacțiilor adverse la medicamente antituberculoase, inclusiv pentru tratamentul preventiv al tuberculozei.*

3.3. *Asigurarea aderenței la tratament și suportul pacientului, inclusiv prin utilizarea unor abordări inovatoare, centrate pe persoană.*

**20. Obiectivul specific 4:** Asigurarea acoperirii universale și continuității serviciilor medicale, gestionarea comorbidităților și problemelor social- economice în baza necesităților persoanei, prin extinderea colaborării cu programele naționale HIV, Hepatite, Droguri, Alcool, Diabet, Sănătate mintală etc., conlucrarea cu sectorul penitenciar, social și societatea civilă, prin realizarea acțiunilor:

4.1. *Îmbunătățirea activităților de colaborare pentru un răspuns eficient la coinfecția TB/HIV.*

4.2. *Consolidarea acțiunilor de colaborare pentru un răspuns eficient la tuberculoză cu alte programe naționale.*

**21. Obiectivul specific 5:** Reducerea transmiterii tuberculozei în societate prin măsuri de prevenire în răspunsul la tuberculoză, inclusiv prin extinderea tratamentului preventiv al tuberculozei la persoanele care trăiesc cu HIV, la contactii adulți, la copii și asigurarea ratei de vaccinare cu vaccinul *Bacillus Calmette-Guerin* la nou-născuți de cel puțin 95% prin realizarea acțiunilor:

5.1. *Asigurarea măsurilor de prevenire a tuberculozei.*

5.2. *Creșterea gradului de conștientizare privind tuberculoza și reducerea riscului de transmitere a tuberculozei în comunități.*

5.3. *Asigurarea controlului infecției în instituțiile medicale și alte entități publice la toate nivelurile de îngrijiri.*

**22. Obiectivul specific 6:** Adoptarea politicilor și implementarea măsurilor axate pe atingerea obiectivelor de reducere a poverii tuberculozei, prin implementarea abordării centrate pe persoană, reducerea poverii determinanțelor sociale, ajustarea mecanismelor de finanțare la modelul central pe persoană la fiecare nivel de asistență, cu implicarea organizațiilor societății civile și a persoanelor afectate de tuberculoză.

6.1. *Îmbunătățirea capacitații de gestionare a programului național de răspuns la tuberculoză, inclusiv a capacitații de monitorizare și supraveghere la toate nivelurile.*

6.2. *Consolidarea sistemelor de sănătate prin implementarea unui model de îngrijire central pe persoană și mecanisme de finanțare bine aliniate pentru tuberculoză.*

6.3. *Planificarea resurselor umane și consolidarea capacitaților în prevenirea și îngrijirea tuberculozei.*

6.4. *Elaborarea actelor normative pentru supravegherea bazată pe date individuale, îmbunătățind calitatea înregistrării actelor de stare civilă, calitatea și utilizarea rațională a medicamentelor și farmacovigiliența.*

6.5. *Fortificarea implicării comunității și organizațiilor societății civile în răspunsul la*

*tuberculoză prin abordare centrată pe persoană.*

6.6. *Îmbunătățirea îngrijirii cazurilor de tuberculoză în rândul populațiilor-cheie și vulnerabile, inclusiv al migranților și al persoanelor aflate în detenție, prin abordarea factorilor determinanți sociali.*

6.7. *Implementarea strategiei de advocacy, comunicare și mobilizare socială în răspunsul la tuberculoză, inclusiv prin abordarea problemelor legate de drepturile omului și de gen și prin reducerea stigmatizării și discriminării.*

## V. REZULTATELE SCONTATE

23. Programul reprezintă o viziune pe termen mediu, care tinde spre îmbunătățirea sănătății populației și consolidării coerenței în controlul tuberculozei prin asigurarea evoluției și realizării viziunii pe termen lung, care tinde spre o Moldovă fără tuberculoză, adică zero decese, boli și suferință provocate de tuberculoză.

24. Realizarea cu succes a Programului presupune reducerea poverii tuberculozei, prin asigurarea unui management eficient și durabil al resurselor financiare și umane și prestării serviciilor centrate pe pacient. Sunt indispensabile participarea și suportul partenerilor sociali, ale organizațiilor neguvernamentale, ale asociațiilor interesate și ale grupurilor comunitare.

25. Rezultatele așteptate în urma implementării Programului către anul 2025, estimate și corelate cu Strategia Organizației Mondiale a Sănătății „End TB” sunt:

1) reducerea:

- a. a incidenței tuberculozei cu 50% comparativ cu anul 2015;
- b. a mortalității prin tuberculoză cu 75% comparativ cu anul 2015;
- c. a cheltuielilor catastrofale zero.

2) atingerea:

- a. a ratei de depistare a cel puțin 90% printre cazurile cu tuberculoză multidrogrezistentă;
- b. a ratei de succes al tratamentului printre cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă de cel puțin 90%;
- c. a ratei de succes al tratamentului de cel puțin 80% printre cazurile noi de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă;
- d. a ratei de vaccinare de cel puțin 95% la nou-născuți cu vaccinul *Bacillus Calmette-Guerin*.

3) asigurarea:

- a. a accesului echitabil la diagnostic și tratament de calitate și îngrijiri continue pentru toate persoanele cu tuberculoză, inclusiv copii, prin abordare centrată pe persoană și suport în baza necesităților persoanei;
- b. a serviciilor integrate de asistență centrată pe persoană, inclusiv prin utilizarea abordărilor inovative, în scopul sporirii aderenței la tratament;
- c. a sustenabilității financiare, inclusiv consolidarea capacităților pentru managementul eficient al Programului.

## VI. ESTIMAREA GENERALĂ A COSTURILOR

26. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităților și activităților identificate, directivelor și instrumentelor disponibile în experiența națională locală.

27. Costul estimativ al prezentului Program pentru anii 2022-2025 este de \_\_\_\_\_ lei, inclusiv \_\_\_\_\_ lei alocate din bugetul local. Anexa nr. 4 cuprinde costul estimat pentru fiecare an de implementare, în funcție de categorie, sursa de finanțare și valorile cumulative ale costurilor preconizate cu activitățile Programului. Bugetul estimat va fi ajustat pe perioada implementării Programului, reieșind din volumele de alocații disponibile.

## VII. INDICATORII activităților de monitorizare, evaluare și raportare a Programului

28. Performanța Programului va fi evaluată în baza indicatorilor de progres care vor reflecta realizarea activităților expuse în planul de acțiuni (anexa nr.2), indicatorilor de rezultat ce vor monitoriza îndeplinirea obiectivelor specifice și a intervențiilor, precum și a indicatorilor de impact ce vor reflecta evoluarea schimbărilor în starea de sănătate a populației raionului Orhei:

1) incidența estimată a tuberculozei la 100 mii populație;

2) rata mortalității prin tuberculoză la 100 mii populație;

Indicatorii de rezultat:

3) rata de notificare a tuberculozei la 100 mii populație;

1) rata de acoperire a contactilor cu screening sistematic pentru tuberculoza activă;

2) ponderea pacienților cu tuberculoză (cazuri noi și recidive) notificați în rîndul pacienților testați cu teste rapide de diagnostic;

- 3) rata de acoperire cu testul de sensibilitate la medicamente în rîndul tutror pacienților cu tuberculoză pulmonară;
- 4) ponderea pacienților care au inițiat tratamentul antituberculos cu medicamente de prima linie în condiții de ambulatoriu;
- 5) ponderea pacienților cu tuberculoză rezistentă la Rifampicinăși multidrogrezistență întolați în tratament;
- 6) rata de succes a tratamentului cazurilor noi și recidive cu tuberculoză pulmonară;
- 7) rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu tuberculoză multidrogrezistentă;
- 8) ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport psihosocial.
- 9) rata de acoperire cu testare la HIV;
- 10) ponderea pacienților cu TB/HIV care au inițiat tratamentul din numărul de pacienți TB/HIV;
- 11) rata de acoperire cu tratament antiretroviral a pacienților cu TB/HIV;
- 12) rata de vaccinare împotriva tuberculozei a copiilor pînă la vîrstă de 12 luni;
- 13) ponderea persoanelor eligibile din populațiile cu risc sporit de infectare testate la tuberculoză;
- 14) rata de acoperire cu tratament la copii contacti cu vîrstă sub 5 ani;
- 15) rata de acoperire cu tratament în rîndul persoanelor cu HIV;
- 16) nivelul de cunoștințe despre tuberculoză în populația generală.

### **VIII. MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI. PROCEDURILE DE RAPORTARE**

28. Activitățile de monitorizare, evaluare și raportare a Programului se vor derula în continuu pe toată perioada de implementare și vor include atît colectarea, prelucrarea și analiza datelor de monitorizare, identificarea erorilor sau a efectelor neprevăzute, cît și eventualele rectificări de conținut și formă ale măsurilor și activităților planificate. Procedurile de monitorizare vor prevedea supravegherea de rutină în baza Sistemului informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei (SIME TB).

29. Coordonarea întregului proces de monitorizare și evaluare este responsabilitatea Comisiei pentru coordonarea și monitorizarea realizării Programului teritorial de control al tuberculozei pentru anii 2022-2025, Centrului de Sănătate Publică a raionului Orhei (subdiviziunea Șoldănești), cu implicarea instituțiilor medicale din raionul Șoldănești și altor entități guvernamentale, în colaborare cu organizațiile neguvernamentale.

30. În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte de progres, care vor include informații despre implementarea acțiunilor prevăzute în Planul de acțiuni. Aceste rapoarte vor fi elaborate de instituțiile implicate în realizarea obiectivelor și prezente anual, în luna februarie, Comisiei pentru coordonarea și monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025.

32. La finele fiecărui an de implementare, Comisia pentru coordonarea și monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, va elabora raportul de evaluare a Programului, conform obiectivelor stabilite în Program și îl va prezenta Consiliului raional Șoldănești în luna aprilie a fiecărui an.

33. La mijlocul termenului de realizare a Programului se va efectua evaluarea intermedieră, iar la sfîrșitul implementării Programului – evaluarea finală.

34. Performanța prezentului Program se va efectua în baza indicatorilor de progres, conform planului de acțiuni și a indicatorilor de rezultat, conform îndeplinirii obiectivelor specifice, precum și a indicatorilor de impact, conform evoluției schimbărilor în starea de sănătate a populației din raion.

### **IX. RESPONSABILII PENTRU IMPLEMENTARE**

41. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este Comisia pentru coordonarea și monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, Centrul de Sănătate Publică a raionului Orhei (subdiviziunea Șoldănești), cu implicarea instituțiilor medicale din raionul Șoldănești. Autoritățile responsabile vor aplica întocmai prevederile prezentului Program.

42. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu autoritățile ale administrației publice locale de nivelul I, organizații neguvernamentale, precum și cu alți parteneri de dezvoltare.

43. Prevederile prezentului Program sunt valabile și obligatorii pentru toate instituțiile implicate în controlul tuberculozei, indiferent de statutul juridic, care vor respecta integral cadrul normativ și vor furniza date necesare evaluării activității și supravegherii epidemiologice în teritoriu.