REPUBLICA MOLDOVA
Raionul Şoldăneşti
Consiliul Raional Şoldăneşti
Republic of Moldova, District Council Soldanesti,President of the district Soldanesti
MD-7201, Republica Moldova,or.Şoldăneşti, str.31 August ,1
Tel.(272)2-26-50 https://soldanesti.md/
E-mail: consiliul.raional-soldanesti@apl.gov.md

D E C I Z I E nr. 5 - 3

din 22.10.2026

Cu privire la aprobarea Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030

În scopul realizării prevederilor Hotărârii Guvernului nr.201 din 22 aprilie 2026 "Privind aprobarea Programului naţional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030", în temeiul art. 12 (1) din Legea Nr.10-XVI din 03 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, art. 43 (1) lit. j) din Legea Nr.436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administraţia publică locală, Consiliul Raional Şoldăneşti **DECIDE:**

1. Se aprobă:
   1.1. Programul teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 (anexa nr.1)
   1.2. Planul de acţiuni privind implementarea Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026 - 2030 (anexa nr.2)
   1.3. Bugetul Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 (anexa nr.3)
   1.4. Componenţa nominală a Comisiei pentru coordonarea şi monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 (anexa 4).
   1.5. Regulamentul Comisiei pentru coordonarea şi monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 (anexa 5).
2. Comisia de coordonare a Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 va monitoriza punerea în aplicare a Programului menţionat.

3. Şefii IMSP de asistenţă medicală primară şi private din teritoriul raionului, vor asigura:
   3.1. diagnosticul tuberculozei prin susţinerea constantă şi extinderea metodelor contemporane de diagnostic;
   3.2. aderenţa la tratament centrată pe pacient;
   3.3. consolidarea capacităţilor pentru managementul eficient al Programului.

4. Se stabileşte că finanţarea măsurilor planificate se va efectua din contul identificării alocaţiilor de către entităţile implicate în realizarea activităţilor, precum şi din alte surse, conform legislaţiei în vigoare.

5. Şeful direcţiei Centrului de Sănătate Publică Orhei [redacted] va asigura monitorizarea permanentă asupra organizării şi realizării obiectivelor trasate în Program, cu prezentarea anuală a informaţiei Comisiei pentru coordonarea şi monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030.

6. Vicepreşedintele raionului, dl Mîndru Nicolae, va asigura controlul executării prezentei Decizii.

7. Prezenta decizie se include în Registrul de Stat al Actelor Locale, cu drept de atac în Judecătoria Orhei (mun.Orhei,str.V.Mahu 135) în termen de 30 zile de la publicare, în condiţiile Codului Administrativ.

Preşedintele şedinţei [redacted] **Eugenia Jora**

Contrasemnat:
Secretarul Consiliului Raional **Lilia Botnarenco**

Anexa 1
la decizia Consiliului raional Şoldăneşti
nr.5-3 din 22.10.2026

PROGRAMUL TERITORIAL
de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030

I. Introducere

1. Tuberculoza rămâne şi în continuare o problemă strategică atât la nivel naţional, cât şi raional, necesintând atingerea obiectivelor globale de eliminarea a tuberculozei. Programul teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 (în continuare – *Program*) este un document de politici, pe termen mediu şi reflectă priorităţile Administraţiei Publice Locale de nivelul II, orientate spre un răspuns coordonat, integrat la nivel de raion.

2. Programul a fost elaborat în conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătăţii nr.411-XIII din 28 martie 1995, Legii nr.10-XVI din 3 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătăţii publice, Legii nr.153-XVI din 4 iulie 2008 cu privire la controlul şi profilaxia tuberculozei, Programului Naţional privind asigurarea respectării drepturilor omului pentru anii 2024-2027, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.164/2024, Strategiei Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii "End TB" pentru anii 2015-2035, Planul de acţiuni privind tuberculoza în Regiunea Europeană a OMS pentru anii 2023-2030, precum şi cu prevederile altor documente naţionale şi internaţionale în domeniu.

3. Prezentul Program este aliniat la prevederile Programului Naţional pentru supravegherea şi combaterea rezistenţei la antimicrobiene pe anii 2023-2027, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.697/2023, Strategiei naţionale de dezvoltare Moldova Europeană 2030, aprobată prin Legea nr.315/2022, promovând consolidarea sistemului medical, accesul echitabil la servicii şi calitate.

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

II. SITUAŢIA ACTUALĂ ŞI IDENTIFICAREA PROBLEMELOR DE BAZĂ

5. Tuberculoza reprezintă una dintre problemele prioritare ale sistemului de sănătate, în special în rândul grupurilor vulnerabile, iar prevenirea şi controlul acesteia constituie obiective strategice de interes naţional şi teritorial.

6. Rezultatele recente atinse în controlul tuberculozei, urmare a aplicării acţiunilor în cadrul programelor naţionale de control al tuberculozei implementate în anii 2022-2025, denotă progrese modeste. Începând cu anul 2022 este utilizată versiunea extinsă GeneXpert MTB/XDR pentru detectarea rezistenţei la medicamente. A fost implementate îngrijiri centrate pe persoană, consolidând servicii ambulatorii, precum şi stimulente financiare. S-a activizat screening-ul pentru tuberculoză, inclusiv în zonele rurale prin utilizarea unităţilor radiologice mobile. Începând cu luna mai 2020 s-a trecut la utilizarea schemelor perorale pentru tratament, precum şi regimuri scurte (4-6 luni) din 2023. Pacienţii aderenţi beneficiează de 53 lei/zi pentru produse alimentare şi 150 lei/lună pentru transpost din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

7. Conform datelor, Republica Moldova în anul 2024 o incidenţă de 67,6 de cazuri la 100 mii populaţie sau 1931 de cazuri noi şi recidive, ceea ce reprezentă cu 9% cazuri mai puţine decît în anul 2023 (2168 cazuri sau 74,3 la 100 mii populaţie). Tendinţa de scădere se datorează diagnosticului rapid, accesul universal la tratament şi consolidarea serviciilor ambulatorii şi comunitare. Însă, în raionul Şoldăneşti se atestă creşterea incidenţei, unde în anul 2020 au fost înregistrate 31 cazuri sau 95,89 la 100 mii populaţie, faţă de 34 cazuri sau 105,18 la 100 mii populaţie în anul 2024, precum şi faţă de incidenţa republicană.

8. În pofida intervenţiilor realizate în depistarea precoce a tuberculozei, inclusiv aplicarea metodelor noi şi rapide pentru stabilirea diagnosticului tuberculozei, rata cazurilor notificate de tuberculoză cu forma drogrezistentă în ţară, în anul 2024, a constituit 26,2% printre cazurile noi şi 39% printre cazurile de retratament.

9. În Republica Moldova tratamentul tuberculozei pentru toţi pacienţii este gratuit. Rata de succes printre cazurile noi şi recidive cu tuberculoză, pentru pacienţii care au iniţiat tratamentul în anul 2023 a constituit 85% (în raion 70,3% rata de success). Odată cu întroducerea în schemele de tratament al tuberculozei multidrogrezistente a preparatelor antituberculoase noi ca Bedaquilina, Delamanid şi Pretomanida a crescut rata succesului tratamentului printre cazurile noi cu tuberculoză multidrogrezistentă, care, pentru cohorta pacienţilor care au iniţiat tratamentul în anul 2022, a constituit 77,5%.

10. Interacţiunea dintre tuberculoză şi alte maladii prezintă o altă problemă majoră în controlul tuberculozei, iar creşterea numărului de pacienţi cu co-morbidităţi (infecţia cu virusul imunodeficienţei umane (HIV), diabetul

zaharat) şi tulburări comportamentale, cauzate de consumul de alcool şi droguri, creează dificultăţi în stabilirea diagnosticului şi iniţierea tratamentului antituberculos. Tuberculoza este cea mai comună şi cea mai frecventă maladie la persoanele care trăiesc cu HIV. Persoanele care trăiesc cu HIV au un risc de până la 22 de ori mai mare de a dezvolta tuberculoză, decât persoanele fără HIV. Rata de acoperire cu testare la HIV printre pacienţii cu tuberculoză în anul 2024 a constituit 97,7%. Rata de coinfecţie cu TB/HIV a crescut în ultimii ani de la 8,6% în 2015, ajungând la 12,1% în 2024. Rata de coinfecţie cu TB/HIV printre pacienţii cu tuberculoză multidrogrezistentă în 2024 a fost 12,4%. Rata de acoperire cu tratament antiretroviral al pacienţilor TB/HIV a constituit 88,5% pentru anul 2024.

11. Pandemia COVID-19 a afectat serviciile pentru tuberculoză în anii 2020-2021, în deosebi depistarea cazurilor de tuberculoză, fiind legată atât de disponibilitatea resurselor în sistemul de sănătate, cât şi de accesarea serviciilor din partea populaţiei. Impactul pandemiei a scăzut cu 38,8% numărul de cazuri de tuberculoză, însă după anul 2023 situaţia treptat s-a redresat. Continuitatea serviciilor de tuberculoză, inclusiv a tratamentului, a fost expusă riscului şi din cauza conflictului din Ucraina, necesitînd intervenţii rapide pentru asigurarea continuităţii tratamentului în rîndul persoanelor refugiate.

12. Un rol esenţial în realizarea măsurilor este şi implicarea societăţii civile, contibuind la educaţie, sprijin reciproc, acordarea suportului pentru grupurile vulnerabile, etc.

13. În conformitate cu recomandările OMS se continue modernizarea serviciilor spitaliceşti prin reducerea duratei şi a ratei de spitalizare a persoanelor afectate de tuberculoză. Pentru a reduce transmiterea bolii este necesar concentrarea eforturilor asupra grupurilor vulnerabile, inclusiv persoanelor fără adăpost, megrante, eliberate recent din detenţie, etc.

14. În scopul asigurării controlului eficient al tuberculozei sînt necesare activităţi de consolidare a capacităţilor sistemului de sănătate, consolidarea investiţiilor existente printr-o abordare durabilă, stimularea colaborării intersectoriale.

III. OBIECTIVUL GENERAL AL PROGRAMULUI

15. **Scopul Programului** este orientat spre reducerea poverii tuberculozei sensibile şi rezistente la medicamente în Republica Moldova, inclusiv şi în raionul Şoldăneşti, prin consolidarea accesului echitabil şi universal la servicii de prevenire, depistare, diagnostic, tratament şi suport centrat pe pacient.

16. **Obiectivul general** al Programului este reducerea poverii tuberculozei pînă la finele anului 2030, în conformitate cu Strategia naţională de sănătate "Sănătatea 2030" şi cu ODD 3.3.2.

IV. OBIECTIVELE SPECIFICE

17. **Obiectivul specific 1:** Asigurarea screeningului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor din grupurile cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de tuberculoză şi cu persoanele vulnerabile, cu o acoperire de cel puţin 90% din contacţi şi cel puţin 90% pînă la sfîrşitul anului 2030, se va efectua prin:

1.1. Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum şi a altor persoane vulnerabile sau aflate în situaţii vulnerabile,

1.2. Asigurarea examinării adulţilor şi copiilor care au avut contact cu bolnavi de tuberculoză,

1.3. Asigurarea examinării la tuberculoză a angajaţilor şi a persoanelor aflate în custodia statului, inclusiv utilizând instalaţii radiologice mobile şi ultraportabile, echipate cu sisteme de inteligenţă artificială medicală,

1.4 Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum şi a altor persoane vulnerabile sau aflate în situaţii vulnerabile în localităţi, utilizând instalaţii radiologice mobile şi ultraportabile, echipate cu sisteme de inteligenţă artificială medicală

1.5 Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum şi a altor persoane vulnerabile sau aflate în situaţii vulnerabile, cu suportul organizaţiilor societăţii civile, la nivel de comunitate

1.6 Dezvoltarea şi implementarea aplicaţiilor digitale pentru autoevaluarea şi notificarea simptomelor TB în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit

18.**Obiectivul specific 2:** Asigurarea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză şi accesul universal la testarea sensibilităţii la medicamente, cu identificarea a cel puţin 75% dintre cazurile estimate de tuberculoză rezistentă la Rifampicină şi multidrogrezistentă, până la sfârşitul anului 2030, prin realizarea acţiunilor:

2.1. Optimizarea şi consolidarea reţelei de laboratoare pentru diagnosticul microbiologic al tuberculozei şi asigurarea calităţii testării,

2.2. Asigurarea accesului continuu la metode rapide de diagnostic molecular pentru detectarea tuberculozei sensibile, a tuberculozei rezistente la Rifampicină şi a tuberculozei multidrogrezistente,

2.3. Implementarea metodei de secvenţiere ţintită de către generaţia următoare (*tNGS – targeted next-generation sequencing*),

2.4. Asigurarea diagnosticului diferenţiat pentru tuberculoză şi micobacterioz,

2.5. Asigurarea controlului calităţii tuturor reţelelor de laborator implicate în metodele moleculare şi fenotipice pentru diagnosticarea tuberculozei,

2.6. Asigurarea unui sistem durabil de control extern al calității pentru Laboratorul Regional de Referință în microbiologia tuberculozei, cu evaluarea periodică a performanței rețelei și definirea unui plan de acțiuni de fortificare,

2.7. Asigurarea continuă a aprovizionării la nivel național cu reagenți și consumabile necesare testării fenotipice și moleculare a rezistenței,

2.8. Aprovizionarea durabilă cu consumabile pentru metodele fenotipice și moleculare de testare a rezistenței,

2.9. Asigurarea menținerii și consolidării sistemului de curierat pentru transportul prompt și sigur al probelor de spută către Laboratoarele de Referință,

2.10. Asigurarea și mentenanța echipamentelor de laborator.

19. **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, prin realizarea acțiunilor:

3.1.Asigurarea aprovizionării continue și durabile cu medicamente de calitate, conforme standardelor internaționale, pentru tratamentul tuberculozei sensibile.

3.2. Asigurarea aprovizionării continue și durabile cu medicamente de calitate, conforme standardelor internaționale, pentru tratamentul tuberculozei rezistente la medicamente.

3.3. Asigurarea distribuirii eficiente și continue a medicamentelor antituberculoase către toate unitățile teritoriale, în conformitate cu necesitățile populației.

3.4. Asigurarea mentenanței unității centrale de stocare a medicamentelor și dispozitivelor medicale,

3.5. Asigurarea monitorizării continue a tratamentului pacienților conform Protocoalelor Clinice Naționale.

3.6. Asigurarea unei abordări multidisciplinare pentru susținerea aderenței la tratament tuberculoză, inclusiv evaluarea nevoilor, managementul de caz și suport psihosocial.

3.7. Asigurarea suportului motivațional lunar, sub formă de stimulente pentru susținerea aderenței la tratamentul tuberculozei.

3.8. Asigurarea continuității și optimizării utilizării tratamentului videoasistat (VST) la nivel național,

3.9. Asigurarea educației, informării și suportului de la egal la egal pentru persoanele afectate de tuberculoză, oferite de către organizațiile societății civile.

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, prin realizarea acțiunilor:

4.1. Asigurarea screeningului sistematic pentru tuberculoză activă în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV;

4.2. Asigurarea testării HIV și accesului la tratament antiretroviral în rândul persoanelor cu tuberculoză în serviciile de tuberculoză;

4.3. Dezvoltarea protocolului interinstituțional pentru referirea și gestionarea cazurilor comune între programele naționale de sănătate publică;

4.4. Asigurarea evaluării sistematice a comorbidităților (diabet zaharat, hepatite virale) în rândul persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, în vederea inițierii unui management integrat;

4.5. Asigurarea screeningului sistematic pentru problemele de sănătate mintală și tulburările legate de consumul de substanțe în rândul pacienților cu tuberculoză;

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.

21. **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, prin realizarea acțiunilor:

5.1. Asigurarea vaccinării cu Bacillus Calmette-Guérin (BCG) în conformitate cu Programul național de imunizări;

5.2. Asigurarea diagnosticării infecției tuberculoase, utilizând testul cutanat cu tuberculină;

5.3. Asigurarea diagnosticării infecției tuberculoase utilizând testul de eliberare de interferon gamma,

5.4. Asigurarea tratamentului preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV;

5.5. Asigurarea tratamentului preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor contacte;

5.6. Desfășurarea activităților de informare și educare privind prevenirea și controlul tuberculozei, la nivel local, prin intermediul caravanelor mobile, campaniilor media și distribuirea de materiale de comunicare adaptate publicului-țintă;

5.7. Integrarea conținuturilor educative despre tuberculoză în programele școlare;

5.8. Reorganizarea şi modernizarea infrastructurii instituţiilor spitaliceşti care asigură îngrijirea pacienţilor cu tuberculoză, în conformitate cu standardele internaţionale de control al infecţiilor şi cerinţele de siguranţă pentru prevenirea transmiterii nosocomiale;

5.9. Asigurarea achiziţionării, funcţionării şi mentenanţei corespunzătoare a echipamentului necesar pentru prevenirea şi controlul infecţiei tuberculoase în instituţiile medicale.

22. **Obiectivul specific 6:** Consolidarea guvernanţei şi a cadrului normativ pentru controlul tuberculozei, prin politici centrate pe persoanele afectate, participarea societăţii civile şi alocarea resurselor necesare pentru prevenire, depistare precoce şi îngrijire integrată, până la sfârşitul anului 2030, prin realizarea acţiunilor:

6.1. Menţinerea şi ajustarea periodică a Sistemului informaţional „Monitorizarea şi evaluarea tuberculozei";

6.2. Asigurarea vizitelor de monitorizare şi evaluare în cadrul instituţiilor medico-sanitare publice şi private, inclusiv în organizaţiile societăţii civile şi alte organizaţii implicate în răspunsul la tuberculoză;

6.3. Asigurarea serviciilor de îngrijire paliativă pentru pacienţii cu tuberculoză, inclusiv paturi specializate;

6.4. Dezvoltarea serviciilor de reabilitare posttuberculoză;

6.5. Revizuirea şi adaptarea mecanismelor de finanţare şi plată a prestatorilor de servicii pentru tuberculoză, pentru susţinerea unui model integrat de îngrijire centrat pe persoană, aplicabil la toate nivelurile sistemului de asistenţă medicală;

6.6. Organizarea periodică a întâlnirilor şi sesiunilor de instruire la nivel teritorial, cu participarea tuturor actorilor-cheie implicaţi în răspunsul naţional la tuberculoză;

6.7. Consolidarea mecanismului de coordonare intersectorială pentru responsabilitate, transparenţă şi respectarea drepturilor persoanelor afectate de tuberculoză, conform Cadrul multisectorial de responsabilizare al OMS;

6.8. Asigurarea participării active a societăţii civile în răspunsul naţional la tuberculoză, inclusiv prin consolidarea Platformei OSC-TB+, pentru alinierea politicilor la standardele internaţionale şi drepturile omului;

6.9. Asigurarea accesului continuu şi echitabil al persoanelor migrante la servicii de diagnostic, tratament şi îngrijire a tuberculozei, inclusiv prin dezvoltarea mecanismelor transfrontaliere de colaborare;

6.10. Asigurarea accesului gratuit şi nediscriminatoriu la servicii de diagnostic, tratament şi îngrijire a tuberculozei pentru persoanele străine aflate legal sau ilegal pe teritoriul Republicii Moldova.

V. INDICATORII DE MONITORIZARE

Tabelul 1

INDICATORII
de impact/rezultat al Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030

Nr. crt.	Indicator de impact/rezultat	Frecvenţa raportării	2026	2027	2028	2029	2030
I.	**Indicatori de impact**						
1.	Incidenţa tuberculozei la 100 mii de populaţie	Anual	56	51,5	47,4	43.6	42,0 (ODD 3.3.2)
2.	Rata mortalităţii prin tuberculoză la 100 mii de populaţie	Anual	4,3	3,8	3,4	2,9	2,5
3.	Ponderea gospodăriilor afectate de tuberculoză, care prezintă costuri catastrofale din cauza tuberculozei (%)	Anual	N/A	N/A	N/A	N/A	10%
II.	**Indicatori de rezultat**						
Obiectivul specific 1. Asigurarea screeningului sistematic pentru tuberculoza activă în rîndul persoanelor din grupurile cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de tuberculoză şi cu persoanele vulnerabile, cu							

o acoperire de cel puțin 90% din contacți și cel puțin 90% pînă la sfîrșitul anului 2030							
1.1.	Rata de depistare a cazurilor de tuberculoză (%)	Anual	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%
1.2.	Rata de acoperire a contacților cu screening sistematic pentru tuberculoză activă (%)	Anual	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
1.3.	Ponderea persoanelor cu tuberculoză identificate prin depistarea activă, cu suportul organizațiilor societății civile(%)	Anual	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%
Obiectivul specic 2. Asigurarea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză și accesul universal la testarea sensibilității la medicamente, cu identificarea a cel puțin 75% dintre cazurile estimate de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă, până la sfârșitul anului 2030							
2.1.	Rata de notificare a tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogrezistente la 100 mii de populație	Anual	13.5	13.2	13.0	12.7	12.4
2.2	Rata de depistare a cazurilor de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistente (%)	Anual	55%	60%	65%	70%	>75%
2.3.	Ponderea pacienților cu tuberculoză (cazuri noi și recidive) notificați, testați utilizînd teste rapide de diagnostic, recomandate de OMS (%)	Anual	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 95%
2.4.	Ponderea pacienților (cazuri noi și recidive) cu tuberculoză pulmonară confirmați bacteriologic (%)	Anual	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 85%
2.5.	Ponderea persoanelor diagnosticate cu tuberculoză pulmonară confirmată bacteriologic, care au un rezultat documentat al testării sensibilității la Rifampicină (%)	Anual	≥ 97%	≥ 97%	≥ 97%	≥ 97%	≥ 97%
2.6.	Ponderea persoanelor cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină (TB RR) care au un rezultat documentat al testării sensibilității la fluorochinolone (%)	Anual	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
Obiectivul specific 3. Asigurarea accesului echitabil la tratament și servicii de calitate pentru toate persoanele diagnosticate cu tuberculoză, inclusiv cu tuberculoză rezistentă la medicamente, cu o rată de succes a tratamentului de cel puțin 85% în rândul pacienților cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă, până la sfârșitul anului 2030							
3.1.	Rata de succes a	Anual	≥ 75%	≥ 78%	≥ 80%	≥ 82%	≥ 85%

	tratamentului în cohorta cazurilor de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă (%)						
3.2.	Ponderea pacienților care au inițiat tratamentul antituberculos cu medicamentele de primă linie în condiții de ambulatoriu (%)	Anual	30%	35%	40%	45%	50%
3.3.	Ponderea pacienților notificați cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă, înrolați în tratament (%)	Anual	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
3.4.	Rata de succes a tratamentului în rândul tuturor pacienților cu tuberculoză sensibilă, cazuri noi și recidive (%)	Anual	≥ 87%	≥ 87%	≥ 89%	≥ 89%	≥ 90%
3.5.	Rata de succes a tratamentului în cohorta de tratament pentru tuberculoza pre-XDR (%)	Anual	≥ 50%	≥ 55%	≥ 60%	≥ 65%	≥ 70%
3.6.	Ponderea pacienților care au utilizat tehnologii digitale pentru aderența la tratament (de exemplu, tratament videoasistat) în perioada de tratament și îngrijire ambulatorie (%)	Anual	≥ 15%	≥ 20%	≥ 25%	≥ 30%	≥ 35%
3.7.	Ponderea persoanelor cu tuberculoză care au inițiat tratamentul antituberculos și care au primit orice formă de suport pentru aderența la tratament din partea organizațiilor societății civile (inclusiv suport psihosocial) (%)	Anual	≥ 10%	≥ 10%	≥ 15%	≥ 15%	≥ 20%
Obiectivul specific 4. Asigurarea accesului universal și echitabil la servicii medicale integrate, centrate pe persoanele afectate, prin colaborarea cu alte programe naționale de sănătate publică, până la sfârșitul anului 2030							
4.1.	Rata de depistare a cazurilor de TB/HIV (%)	Anual	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
4.2.	Rata de acoperire cu testare la HIV (%)	Anual	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%
4.3.	Ponderea pacienților HIV-pozitivi printre pacienții cu tuberculoză, cazuri noi și recidive cu rezultate documentate ale testului HIV (%)	Anual	11,5%	11,5%	11%	11%	10%
4.4.	Rata de acoperire cu tratament antiretroviral a pacienților cu TB/HIV (%)	Anual	≥ 85%	≥ 85%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 95%
4.5.	Ponderea pacienților cu	Anual	≥ 40%	≥ 55%	≥ 70%	≥ 80%	≥ 90%

	tuberculoză care au beneficiat de screening pentru probleme de sănătate mintală şi consum de substanţe (%						
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							
5.1.	Rata de vaccinare cu Bacillus CalmetteGuérin către vârsta de 12 luni	Anual	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
5.2.	Rata de acoperire cu tratamentul preventiv al tuberculozei la copii cu vârsta sub 5 ani în contact cu bolnavi de tuberculoză (%)	Anual	≥ 90%	≥ 90%	≥ 93%	≥ 93%	≥ 95%
5.3.	Rata de acoperire cu tratamentul preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV (%)	Anual	≥ 40%	≥ 55%	≥ 70%	≥ 80%	≥ 90%

VI. IMPACTUL

23. Programul reprezintă o viziune pe termen mediu, care tinde spre îmbunătăţirea sănătăţii populaţiei şi consolidării coerenţei în controlul tuberculozei prin asigurarea evoluţiei şi realizării viziunii pe termen lung, care tinde spre o Moldovă fără tuberculoză, prin copnsolidarea durabilă a capacităţilor sistemului de sănătate întru prevenirea, ddepistarea şi gestionarea tuberculozei.

24. Realizarea cu succes a Programului presupune reducerea poverii tuberculozei sensibile şi rezistente la medicamente, prin diminuarea mortalităţii şi a suferinţei asociate bolii, precum şi prin reducerea impactului socio-economic.

25. Rezultatele aşteptate în urma implementării Programului către anul 2030, estimate şi corelate cu Strategia Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii „End TB" sunt:

1) Reducerea poverii epidemiologice a tuberculozei la nivel raional, prin reducerea:
   a. incidenţei tuberculozei pînă la 42,0 cazuri la 100 mii populaţie;
   b. mortalităţii prin tuberculoză pînă la 2,5 decese la 100 mii populaţie;
   c. ratei de notificare a tuberculozei rezistente la Rifampicina şi multidrogrezistente la 12,4 cazuri la 100 mii populaţie.
2) reducerea transmiterii tuberculozei în rândul grupurilor cu risc sporit şi al populaţiilor vulnerabile, reflectată prin:
   a. creşterea ratei de depistare a cazurilor de tuberculoză rezistentă la Rifampicină şi multidrogrezistentă la cel puţin 75% din numărul estimat;
   b. scăderea ponderii cazurilor diagnosticate tardiv în rândul cazurilor noi de tuberculoză;
3) îmbunătăţirea supravieţuirii şi a rezultatelor clinice ale pacienţilor cu tuberculoză, prin:
   a. atingerea unei rate de succes a tratamentului de cel puţin 90% în rândul cazurilor noi şi al recidivelor de tuberculoză sensibilă la medicamente;
   b. atingerea ratei de succes a tratamentului de cel puţin 85% în rândul cazurilor noi de tuberculoză rezistentă la Rifampicină şi multidrogrezistentă;
4) reducerea impactului socioeconomic al tuberculozei asupra persoanelor afectate şi gospodăriilor acestora, reflectată prin:
   a. eliminarea cheltuielilor catastrofale asociate tuberculozei, cu atingerea unei valori de 10% gospodării afectate;
   b. creşterea proporţiei pacienţilor cu tuberculoză care beneficiază de servicii integrate medicale, psihosociale şi comunitare.

5) creşterea echităţii în accesul la servicii de prevenire şi control al tuberculozei, exprimată prin:
   a. menţinerea unei rate de vaccinare BCG de cel puţin 95% în rândul nounăscuţilor;
   b. iniţierea tratamentului preventiv al tuberculozei pentru cel puţin 90% dintre persoanele eligibile şi finalizarea acestuia în minimum 90% dintre cazuri.

VI. ESTIMAREA GENERALĂ A COSTURILOR

26. Estimarea generală a costurilor pentru implementarea prezentului Program a fost efectuată în baza priorităţilor şi activităţilor identificate, directivelor şi instrumentelor disponibile în experienţa naţională locală.

27. Costul estimativ al prezentului Program pentru anii 2026-2030 este de 4 376 400,00 lei, inclusiv 1 294 000,00 lei alocaţi din bugetul local. Anexa nr. 3 cuprinde costul estimat pentru fiecare an de implementare, în funcţie de categorie, sursa de finanţate şi valorile cumulative ale costurilor preconizate cu activităţile Programului. Bugetul estimat va fi ajustat pe perioada implementării Programului, reieşind din volumele de alocaţii disponibile.

VII. INDICATORII activităţilor de monitorizare, evaluare şi raportare a Programului

28. Performanţa Programului va fi evaluată în baza indicatorilor de progres care vor reflecta realizarea activităţilor expuse în planul de acţiuni (anexa nr.2), indicatorilor de rezultat ce vor monitoriza îndeplinirea obiectivelor specifice şi a intervenţiilor, precum şi a indicatorilor de impact ce vor reflecta evoluarea schimbărilor în starea de sănătate a populaţiei raionului Orhei:

1) incidenţa estimată a tuberculozei la 100 mii populaţie;
2) rata mortalităţii prin tuberculoză la 100 mii populaţie;

Indicatorii de rezultat:

3) rata de notificare a tuberculozei la 100 mii populaţie;
1) rata de acoperire a contacţilor cu screening sistematic pentru tuberculoza activă;
2) ponderea pacienţilor cu tuberculoză (cazuri noi şi recidive) notificaţi în rîndul pacienţilor testaţi cu teste rapide de diagnostic;
3) rata de acoperire cu testul de sensibilitate la medicamente în rîndul tutror pacienţilor cu tuberculoză pulmonară;
4) ponderea pacienţilor care au iniţiat tratamentul antituberculos cu medicamente de prima linie în condiţii de ambulatoriu;
5) pomderea pacienţilor cu tuberculoză rezistentă la Rifampicinăşi multidrogrezistenţă întolaţi în tratament;
6) rata de succes a tratamentului cazurilor noi şi recidive cu tuberculoză pulmonară;
7) rata de succes a tratamentului cazurilor noi cu tuberculoză multidrogrezistentă;
8) ponderea pacienţilor cu tuberculoză asistaţi cu suport psihosocial.
9) rata de acoperire cu testare la HIV;
10) ponderea pacienţilor cu TB/HIV care au iniţiat tratamentul din numărul de pacienţi TB/HIV;
11) rata de acoperire cu tratament antiretroviral a pacienţilor cu TB/HIV;
12) rata de vaccinare impotriva tuberculozei a copiilor pînă la vîrsta de 12 luni;
13) ponderea persoanelor eligibile din populaţiile cu risc sporit de infectare testate la tuberculoză;
14) rata de acoperire cu tratament la copii contacţi cu vîrsta sub 5 ani;
15) rata de acoperire cu tratament în rîndul persoanelor cu HIV;
16) nivelul de cunoştinţe despre tuberculoză în populaţia generală.

VIII. MONITORIZAREA ŞI EVALUAREA IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI. PROCEDURILE DE RAPORTARE

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

29. Coordonarea întregului proces de monitorizare şi evaluare este responsabilitatea Comisiei pentru coordonarea şi monitorizarea realizării Programului teritorial de control al tuberculozei pentru anii 2026-2030, Centrului de Sănătate Publică a raionului Orhei, cu implicarea instituţiilor medicale din raionul Şoldăneşti şi altor entităţi guvernamentale, în colaborare cu organizaţiile neguvernamentale.

30. În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte de progres, care vor include informaţii despre implementarea acţiunilor prevăzute în Planul de acţiuni. Aceste rapoarte vor fi elaborate de instituţiile implicate în realizarea obiectivelor şi prezentate anual, în luna februarie, Comisiei pentru coordonarea şi monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030.

32. La finele fiecărui an de implementare, Comisia pentru coordonarea şi monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030, va elabora raportul de evaluare a Programului, conform obiectivelor stabilite în Program şi îl va prezenta Consiliului raional Şoldăneşti în luna aprilie a fiecărui an.

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

34. Performanţa Prezentului Program se va efectua în baza indicatorilor de progres, conform planului de acţiuni şi a indicatorilor de rezultat, conform îndeplinirii obiectivelor specifice, precum şi a indicatorilor de impact, conform evoluţiei schimbărilor în starea de sănătate a populaţiei din raion.

IX. RESPONSABILII PENTRU IMPLEMENTARE

41. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este Comisia pentru coordonarea şi monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030, Centrul de Sănătate Publică a raionului Orhei, cu implicarea instituţiilor medicale din raionul Şoldăneşti. Autorităţile responsabile vor aplica întocmai prevederile prezentului Program.

42. În procesul de implementare a prezentului Program, autorităţile responsabile vor colabora cu autorităţile ale administraţiei publice locale de nivelul I, organizaţii neguvernamentale, precum şi cu alţi parteneri de dezvoltare.

43. Prevederile prezentului Program sînt valabile şi obligatorii pentru toate instituţiile implicate în controlul tuberculozei, indiferent de statutul juridic, care vor respecta integral cadrul normativ şi vor furniza date necesare evaluării activităţii şi supravegherii epidemiologice în teritoriu.

Anexa nr.2
la decizia Consiliului raional Șoldănești
nr.5-3 din 22.10.2026

Plan de acțiuni
privind implementarea Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030

Nr.d/o	Acțiuni/Activități	Termen de realizare	Autoritatea responsabilă	Indicatorii de monitorizare
1	2	3	4	5
Obiectivul specific 1. Asigurarea screeningului sistematic pentru tuberculoza activă în rîndul persoanelor din grupurile cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de tuberculoză și cu persoanele vulnerabile, cu o acoperire de cel puțin 90% din contacți și cel puțin 90% pînă la sfîrșitul 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	2026-2030	IMSP AMP	1.Incidența tuberculozei la 100 000 de populație. 2. Rata de depistare a cazurilor de tuberculoza (%). 3.Rata de acoperire a persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză și a altor persoane vulnerabile sau aflate în situații vulnerabile cu screening sistematic pentru tuberculoza activă (%)
1.2	Asigurarea examinării adulților și copiilor care au avut contact cu bolnavi de tuberculoză	2026-2030	IMSP AMP	Rata de acoperire a contacților cu screening sistematic pentru tuberculoza activă (%)
1.3	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	2026-2030	IMSP AMP	1. Ponderea persoanelor la care s-au identificat modificări pulmonare sugestive pentru tuberculoză în urma examinării radiologice cu instalații radiologice mobile și ultraportabile dotate cu inteligență artificială (%). 2.Ponderea cazurilor de tuberculoză confirmate dintre persoanele examinate cu ajutorul instalațiilor radiologice mobile și ultraportabile dotate cu inteligență artificială (%)
1	2	3	4	5
1.4	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	2026-2030	ONG, APL	Ponderea persoanelor cu tuberculoză identificate prin depistarea activă, cu suportul organizațiilor societății civile (%)

	nivel de comunitate			
Obiectivul specic 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 laboratorului pentru diagnosticul microbiologic al tuberculozei și asigurarea calității testării	2026-2030	IMSP AMP	Rețeaua de laboratoare TB optimizată și funcțională conform standardelor naționale și internaționale
2.2	Asigurarea accesului continuu la metode rapide de diagnostic molecular pentru detectarea tuberculozei sensibile, a tuberculozei rezistente la Rifampicină și a tuberculozei multidrogrezistente	2026-2030	IMSP AMP	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 (%)
2.3	Asigurarea unui sistem durabil de control extern al calității pentru Laboratorul Regional de Referință în microbiologia tuberculozei, cu evaluarea periodică a performanței rețelei și definirea unui plan de acțiuni de fortificare	2026-2030	IMSP AMP	Ponderea laboratoarelor de referință care obțin calificative conforme în controlul extern al calității (%)
2.4	Asigurarea aplicării continue a standardelor de biosecuritate în laboratoarele de microbiologie a tuberculozei	2026-2030	IMSP AMP	Ponderea laboratoarelor de microbiologie a tuberculozei care respectă standardele de biosecuritate
2.5	Asigurarea menținerii și consolidării sistemului de curierat pentru transportul prompt și sigur al probelor de spută către Laboratorul Național	2026-2030	IMSP AMP	Sistem de curierat funcțional pentru transportarea sputei către Laboratoarele de Referință
2.6	Asigurarea și mentenanța echipamentelor de laborator	2026-2030	IMSP AMP	Ponderea echipamentelor de laborator funcționale și întreținute conform planului de mentenanță (%)
1	2	3	4	5
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	2026-2030	IMSP AMP	1.Rata de succes a tratamentului în rândul tuturor pacienților cu tuberculoză sensibilă

	tuberculozei sensibile			cazuri noi și recidive (%). 2.Ponderea pacienților care au inițiat tratamentul antituberculos cu medicamentele de primă linie în condiții de ambulator (%)
3.2	Asigurarea aprovizionării continue și durabile cu medicamente de calitate, conforme standardelor internaționale, pentru tratamentul tuberculozei rezistente la medicamente	2026-2030	IMSP AMP	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 de populație)
3.3	Asigurarea distribuirii eficiente și continue a medicamentelor antituberculoase către toate unitățile teritoriale, în conformitate cu necesitățile populației	2026-2030	IMSP AMP	Sistemul de distribuție a medicamentelor antituberculoase funcțional și menținut
3.4	Asigurarea mentenanței unității centrale de stocare a medicamentelor și dispozitivelor medicale	2026-2030	IMSP AMP	Mentenanța unității centrale de stocare a medicamentelor și dispozitivelor medicale asigurată
3.5	Asigurarea monitorizării continue a tratamentului pacienților conform Protocoalelor Clinice Naționale	2026-2030	IMSP AMP	Ponderea pacienților monitorizați conform Protocoalelor Clinice Naționale din totalul pacienților aflați în tratament (%)
3.6	Asigurarea unei abordări multidisciplinare pentru susținerea aderenței la tratament tuberculoză, inclusiv evaluarea nevoilor, managementul de caz și suport psihosocial	2026-2030	IMSP AMP APL Asistența socială	Ponderea persoanelor cu tuberculoză care beneficiază de management de caz și suport multidisciplinar (inclusiv psihosocial) (%)
1	2	3	4	5
3.7	Asigurarea suportului motivațional lunar, sub formă de stimulente pentru susținerea aderenței la tratamentul tuberculozei	2026-2030	IMSP AMP APL	Ponderea pacienților cu tuberculoză asistați cu suport motivațional pe parcursul tratamentului (%)
3.8	Asigurarea continuității și optimizării utilizării tratamentului videoasistat (VST) la nivel teritorial	2026-2030	IMSP AMP	Ponderea pacienților care au utilizat tehnologii digitale pentru aderența la tratament (de exemplu, tratament videoasistat) în perioada de tratament și îngrijire în condiții de ambulatoriu (%)
3.9	Asigurarea educației, informării și suportului de la egal la egal pentru persoanele afectate de tuberculoză, oferite de către organizațiile societății civile	2026-2030	IMSP AMP ONG	1.Ponderea persoanelor cu tuberculoză care au finalizat cu succes tratamentul din numărul total de persoane cu tuberculoză care au fost asistate de organizațiile societății civile (%).

				2.Ponderea persoanelor cu tuberculoză care au inițiat tratamentul antituberculos și care au primit orice formă de suport pentru aderența la tratament din partea organizațiilor societății civile (inclusiv suport psihosocial) (%)
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 screeningului sistematic pentru tuberculoză activă în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV	2026-2030	IMSP SR	1. Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV și au beneficiat de screening sistematic pentru tuberculoză activă, raportată la totalul persoanelor care trăiesc cu HIV aflate în evidență (%). 2. Rata de depistare a cazurilor TB/HIV (%)
4.2	Asigurarea testării HIV și accesului la tratament antiretroviral în rândul persoanelor cu tuberculoză în serviciile de tuberculoză	2026-2030	IMSP AMP	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 (%)
1	2	3	4	5
4.3	Asigurarea evaluării sistematice a comorbidităților (diabet zaharat, hepatite virale) în rândul persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, în vederea inițierii unui management integrat	2026-2030	IMSP AMP	Ponderea persoanelor diagnosticate cu tuberculoză care au fost evaluate pentru comorbidități prioritare (diabet zaharat, hepatite virale) (%)
4.4	Asigurarea screeningului sistematic pentru problemele de sănătate mintală și tulburările legate de consumul de substanțe în rândul pacienților cu tuberculoză	2026-2030	IMSP AMP	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 screeningului (%)
4.5	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	2026-2030	IMSP AMP	Ponderea persoanelor cu tuberculoză și probleme de sănătate mintală sau tulburări legate de consumul de substanțe care beneficiază de consiliere psihologică și suport social (%)
Obiectivul specific 5: Prevenirea tuberculozei prin vaccinarea BCG a cel puțin 95% dintre nou-născuți, inițierea tratamentului preventiv al				

tuberculozei pentru cel puțin 90% dintre persoanele eligibile, creșterea conștientizării populației și intensificarea controlului infecției tuberculoase, până la sfârșitul anului 2030				
5.1.	Asigurarea vaccinării cu *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) în conformitate cu Programul național de imunizări	2026-2030	IMSP AMP	Rata de vaccinare la nou-născuți cu vaccinul *Bacillus Calmette-Guérin* (%)
5.2.	Asigurarea diagnosticării infecției tuberculoase, utilizând testul cutanat cu tuberculină	2026-2030	IMSP AMP	Ponderea persoanelor eligibile din populațiile cu risc sporit de infectare testate pentru infecția tuberculoasă (%)
5.3.	Asigurarea tratamentului preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV	2026-2030	IMSP SR	Rata de acoperire cu tratamentul preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV (%)
5.4.	Asigurarea tratamentului preventiv al tuberculozei în rândul persoanelor contacte	2026-2030	IMSP AMP	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 (%)
1	2	3	4	5
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	2026-2030	IMSP AMP CSP Orhei	Numărul de acțiuni de informare și educare privind prevenirea și controlul tuberculozei (inclusiv caravane mobile, campanii media și distribuție de materiale)
5.6.	Integrarea conținuturilor educative despre tuberculoză în programele școlare	2026-2030	IMSP AMP CR, DGE	Ponderea instituțiilor de învățământ care studiază conținuturi educative despre tuberculoză prin prisma programelor școlare extracurriculare (%)
5.7.	Asigurarea achiziționării, funcționării și mentenanței corespunzătoare a echipamentului necesar pentru prevenirea și controlul infecției tuberculoase în instituțiile medicale	2026-2030	IMSP AMP	Ponderea instituțiilor medicale dotate și menținute conform standardelor cu echipamente de prevenire și control al infecției tuberculoase (%)
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.	Notificarea cazurilor de tuberculoză în Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei" și supraveghere bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică (SBTESP) și clasificarea lor	2026-2030	IMSP AMP IMSP SR CSP	Monitorizarea activității sistemelor informaționale „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei" și SBTESP
6.2.	Asigurarea vizitelor de monitorizare și evaluare în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și private, implicate în	2026-2030	IMSP AMP CSP	Ponderea instituțiilor și organizațiilor implicate în răspunsul la tuberculoză care au

	răspunsul la tuberculoză			beneficiat de cel puțin o vizită de monitorizare și evaluare într-un an calendaristic (%)
6.3.	Mentenanța periodică și continuă a serviciului ftiziopneumologic, pentru asigurarea funcționării optime și a siguranței actului medical	2026-2030	IMSP AMP	Ponderea staționarelor și subdiviziunilor specializate în tuberculoză care beneficiază de mentenanță periodică și continuă a infrastructurii și echipamentelor (%)
6.4.	Organizarea periodică a întâlnirilor și sesiunilor de instruire la nivel central și teritorial, cu participarea tuturor actorilor-cheie implicați în răspunsul național la tuberculoză	2026-2030	IMSP AMP, CSP	Numărul de întâlniri și sesiuni de instruire organizate anual la nivel central și teritorial
1	*2*	*3*	*4*	*5*
6.5.	Consolidarea mecanismului de coordonare intersectorială pentru responsabilitate, transparență și respectarea drepturilor persoanelor afectate de tuberculoză, conform Cadrul multisectorial de responsabilizare al OMS	2026-2030	IMSP AMP CSP	Creșterea responsabilității și transparenței în răspunsul național la tuberculoză, precum și respectarea drepturilor persoanelor afectate de tuberculoză (%)
6.6.	Actualizarea protocoalelor clinice instituționale„Tuberculoza la copil" și „Tuberculoza la adult" în conformitate cu ghidurile naționale	2026-2030	IMSP AMP	Procentul protocoalelor clinice naționale implementate conform ghidurilor internaționale actualizate (%)
6.7.	Asigurarea accesului continuu și echitabil al persoanelor migrante la servicii de diagnostic, tratament și îngrijire a tuberculozei, inclusiv prin dezvoltarea mecanismelor transfrontaliere de colaborare	2026-2030	IMSP AMP	Ponderea persoanelor migrante cu tuberculoză care beneficiază de diagnostic și tratament complet (%)
6.8.	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	2026-2030	IMSP AMP	Ponderea persoanelor străine care beneficiază de diagnostic, tratament și îngrijire completă pentru tuberculoză (%)

Secretarul Consiliului raional

Anexa nr.3
la Decizia Consiliului raional Şoldăneşti
nr.5-3 din 22.10. 2026

Costurile estimative pentru realizarea Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030, lei

Denumire obiective	Bugetul instituţiilor medicale					Bugetul local				
	2026	2027	2028	2029	2030	2026	2027	2028	2029	2030
Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, precum şi a altor persoane vulnerabile sau aflate în situaţii vulnerabile	500000	550000	600000	650000	700000	0	0	0	0	0
Asigurarea examinării adulţilor şi copiilor care au avut contact cu bolnavi de tuberculoză	10000	10000	10000	10000	10000	0	0	0	0	0
Asigurarea cu transport pentru deplasarea în focar de tuberculoză întru determinarea persoanelor contacte şi efectuarea măsurilor necesare (dezinfectant)	5000	6000	6400	7000	8000	0	0	0	0	0
Asigurarea cu transport pentru prezentarea persoanelor din grupul cu risc sporit la screening (maşină, petrol)	0	0	0	0	0	0	130000	140000	150000	160000
Asigurarea cu medicamente de susţinere a pacienţilor cu tuberculoză (vitamie, hepatoprotectoare)	0	0	0	0	0	10000	12000	15000	17000	20000
Asigurarea suportului motivational la sfîrşitul tratamentului, sub forme de stimulente pentru susţinerea finalizării tratamentului tuberculozei	0	0	0	0	0	100000	120000	130000	140000	150000
Total	**515 000**	**566 000**	**616 400**	**667 000**	**718 000**	**110 000**	**262 000**	**285 000**	**307 000**	**339 000**

Bugetul integral al Programului pentru anii 2026-2030 constituie 4 376 400,00 lei, inclusiv 1 294 000, 00 lei alocaţi din bugetul local

Secretarul Consiliului Raional

Anexa 4
la decizia Consiliului raional Şoldăneşti
nr. 5-3 din 22.10.2026

COMPONENŢA NOMINALĂ
a Comisiei pentru coordonarea şi monitorizarea realizării
Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030

1. Mîndru Nicolae – vicepreşedintele Consiliului Raional Şoldăneşti, preşedinte
2. Bolboceanu Ion – şef Direcţie al Centrului de Sănătate Publică Orhei, vicepreşedinte
3. Bordian Lidia – şef secţie controlul bolilor transmisibile şi managementul urgenţelor de sănătate publică, CSP Orhei, secretar

Membrii comisiei:

1. Gorgos Mariana – directorul IMSP Spitalul Raional Şoldăneşti
2. Baleca-Lachi Tatiana – şef IMSP CS Şoldăneşti
3. Stratilă Maia – şef IMSP Centrul de Sănătate Cotiujenii Mari
4. Marcauţan Iurie– şef Inspectoratul de Poliţie Şoldăneşti
5. Prisacari Victoria – şef Structura Teritorială de Asistenţă Socială Şoldăneşti
6. Volontir Boris – şef Direcţie Învăţământ Şoldăneşti

NOTĂ: În cazul eliberării din funcţie a persoanelor care fac parte din componenţa Comisiei nominalizate, atribuţiile lor în cadrul acesteia vor fi executate de persoanele nou-desemnate în posturile respective.

SECRETARUL CONSILIULUI

Anexa 5
la decizia Consiliului raional Şoldăneşti
nr.5-3 din 22.10.2026

REGULAMENTUL

Comisiei pentru coordonarea şi monitorizarea realizării Programului teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030

I.Dispoziţii generale

1. Comisia pentru coordonarea şi monitorizarea realizării Programului Teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 (în continuare – Comisia) este instituită prin decizia Consiliului raional Şoldăneşti.
2. În activitatea sa, Comisia se conduce de actele legislative, normative şi directive în vigoare ale Republicii Moldova şi de prezentul Regulament.
3. Scopul Comisiei constă în contribuirea la implementarea eficientă a activităţilor din cadrul programului teritorial de control al tuberculozei.
4. Comisia îşi desfăşoară activitatea pe principiile democraţiei, transparenţei şi colaborării reciproce între organizaţiile statale şi neguvernamentale.
5. Activitatea Comisiei se bazează pe principii de conlucrare intersectorială în vederea asigurării unei participări mai largi şi eficiente a părţilor interesate şi a stabilirii unei legături durabile între toţi factorii-cheie implicaţi în realizarea măsurilor de control al tuberculozei în raionul Şoldăneşti.
6. Comisia este constituită din preşedinte, vicepreşedinte, un secretar şi membri. Din componenţa Comisiei fac parte reprezentanţi ai direcţiilor şi serviciilor Consiliului raional, altor instituţii şi organizaţii interesate din teritoriul raionului. În cazul eliberării membrilor Comisiei din funcţiile deţinute, atribuţiile lor în cadrul acesteia vor fi exercitate de persoanele nou-desemnate în posturile respective, fără emiterea unor noi decizii.
7. Membrii comisiei sunt parteneri egali, cu drepturi depline de participare şi implicare în procesul de luare a deciziilor, pentru aprobarea rezoluţiilor fiind necesare 2/3 din voturile membrilor prezenţi.

II. Funcţiile Comisiei

8. În scopul realizării Programului teritorial de conrol al tuberculozei, Comisia:

- examinează şi evaluează activitatea instituţiilor medicale şi altor instituţii în vederea realizării prevederilor Programului teritorial de măsuri;
- organizează şi participă la realizarea măsurilor de profilaxie specifică;
- informează periodic Consiliul raional Şoldăneşti şi Ministerul Sănătăţii referitor la mersul realizării Programelor Naţional şi Teritorial de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030;
- îndeplineşte orice alte atribuţii în vederea realizării scopului şi sarcinilor pentru care a fost constituită, în conformitate cu legislaţia în vigoare.

III. Organizarea şi evidenţa activităţii Comisie

9. Comisia îşi desfăşoară activitatea conform unui plan, aprobat la una dintre şedinţele sale.
10. Comisia se convoacă în şedinţe odată în an. Şedinţele Comisiei pot fi organizate la iniţiativa preşedintelui Comisiei sau la solicitarea a 1/3 din membrii acesteia, cu informarea membrilor Comisiei cu o săptămînă înainte.
11. Deciziile Comisiei se adoptă prin vot deschis, cu 2/3 din voturile membrilor prezenţi.
12. Rezultatele şedinţelor se consemnează în procese-verbale, semnate de preşedinte şi de secretarul responsabil.
13. Şedinţele sunt prezidate de preşedintele Comisiei, iar în cazul absenţei acestuia de către vicepreşedinte. La şedinţele Comisiei pot participa invitaţi în calitate de raportori sau observatori, fără drept de vot.
14. Nivelul coordonator al Comisiei este asigurat de secretarul responsabil al acesteia, care:

a) elaborează proiectele planului anual de activitate şi planurilor activităţilor dintre şedinţele Comisiei, stabilind datele aproximative ale şedinţelor şi le prezintă preşedintelui Comisiei pentru examinare;
b) cu două săptămîni înainte de şedinţă, întocmeşte agenda preliminară, pe care o propune membrilor Comisiei pentru completări şi modificări;
c) după şedinţe, prezintă membrilor Comisiei procesele-verbale şi alte material solicitate;
d) asigură recepţionarea informaţiilor din teritoriu privind măsurile întreprinse întru realizarea Programului, cu informarea ulterioară a Comisiei despre activităţile efectuate;
e) îndeplineşte alte sarcini, la propunerea Comisiei.

Secretarul Consiliului Raional

LISTA ABREVIERILOR

APL – Autoritățile publice locale

CSP – Centrul de Sănătate Publică

CS – Centrul de Sănătate

DÎ – Direcția Învățământ

IMSP – Instituție Medico-Sanitară Publică

OMS – Organizația Mondială a Sănătății