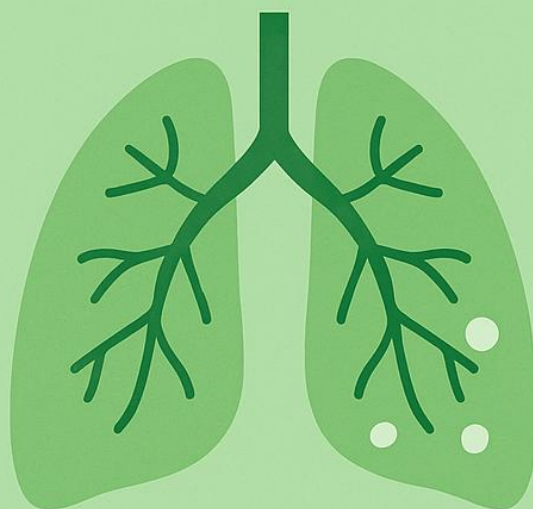


**Raport privind realizarea
Programului Național
de răspuns la tuberculoză
pentru anii 2021–2024**



**Chișinău
2025**

Raport privind realizarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2021-2024

Obiectivul general. Reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova prin reducerea mortalității cu 75% și a incidenței cu 50%

Context și importanță

Tuberculoza continuă să reprezinte o problemă majoră de sănătate publică în Republica Moldova, afectând în mod deosebit grupurile vulnerabile, inclusiv persoanele aflate în detenție, persoanele fără adăpost, migranții, consumatorii de droguri, persoanele care trăiesc cu HIV și gospodăriile cu venituri reduse. Aceste circumstanțe subliniază necesitatea unui răspuns național consolidat, coordonat și bazat pe dovezi, cu politici publice integrate și sustenabile.

Coordonare și implementare

Pe parcursul anilor 2021–2024, implementarea PNRT a fost facilitată de Ministerul Sănătății și Departamentul de coordonare a PNRT, asigurând coerența intervențiilor, consolidarea parteneriatelor intersectoriale și implicarea activă a organizațiilor societății civile (OSC). Această coordonare a permis adaptarea rapidă a activităților în contextul pandemiei COVID-19, menținând funcționalitatea serviciilor de screening, diagnostic și tratament TB, inclusiv pentru grupurile vulnerabile.

Evoluția incidenței tuberculozei în Republica Moldova

Incidența tuberculozei în Republica Moldova pentru perioada 2010–2024 evidențiază o tendință generală descendentă a ratei de îmbolnăvire (Figura 1). În primii ani analizați (2010–2014), rata incidenței se situa la valori ridicate, între aproximativ 120 și 140 de cazuri la 100 000 de locuitori. Ulterior, se observă o scădere treptată și constantă, reflectând intensificarea intervențiilor de control al tuberculozei și îmbunătățirea accesului la diagnostic și tratament.

Tuberculosis profile: Republic of Moldova

Data last updated: 2025-10-10

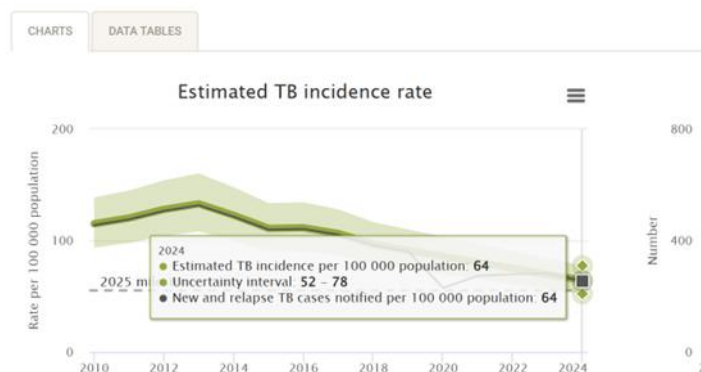


Figura 1. Rata estimată a incidenței tuberculozei în Republica Moldova (2010–2024). Sursa: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&tab=%22charts%22&lan=%22EN%22&iso3=%22MDA%22&entity_type=%22country%22

Graficul include atât estimarea Organizației Mondiale a Sănătății, cât și banda de incertitudine aferentă, ilustrată prin zona umbrită, ceea ce indică variabilitatea posibilă a valorii reale. Linia verde închis reprezintă cazurile noi și recidivele de tuberculoză notificate oficial. Pentru anul 2024, rata estimată a incidenței este de 64 de cazuri la 100 000 de locuitori, cu un interval de incertitudine cuprins între 52 și 78. Notificările naționale coincid cu valoarea estimată (64 la

100 000 populație), ceea ce confirmă calitatea și acuratețea datelor raportate de Republica Moldova. În ansamblu, graficul demonstrează o reducere semnificativă a incidenței tuberculozei în ultimele decenii, reflectând eficiența intervențiilor implementate și progresul continuu în controlul bolii.

Pandemia COVID-19 a perturbat semnificativ furnizarea serviciilor pentru tuberculoză în anii 2020–2021, afectând atât detectarea cazurilor, cât și aderența la tratament. Impactul pandemiei s-a reflectat printr-o scădere abruptă de 38,8% a numărului de cazuri de tuberculoză notificate în anul 2020, comparativ cu 2019. Cu toate acestea, începând cu anul 2022, implementarea intervențiilor esențiale a fost reluată, iar eforturile pentru recuperarea performanțelor programului au fost intensificate. În perioada 2021–2023 s-a înregistrat o redresare treptată a notificării cazurilor de tuberculoză, concomitent cu adaptarea continuă a serviciilor la noile condiții. În același timp, contextul regional generat de conflictul din Ucraina a exercitat presiuni suplimentare asupra sistemului național de sănătate, inclusiv asupra rețelei de servicii pentru tuberculoză, necesitând intervenții rapide pentru asigurarea continuității tratamentului în rândul persoanelor refugiate. În anul 2024 au fost înregistrate 1931 de cazuri noi și recidive de tuberculoză, corespunzând unei rate de incidență de 67,6 la 100.000 populație. Comparativ cu anul 2023 (2168 cazuri, 74,3 la 100.000 populație), se constată o reducere de 10,9%, iar față de anul 2015 (3607 cazuri, 89,4 la 100.000 populație), reducerea este de 26% (Figura 2). Această tendință pozitivă reflectă eficacitatea intervențiilor de control și prevenire a tuberculozei în Republica Moldova, deși menținerea eforturilor este esențială pentru atingerea obiectivelor naționale și globale de eliminare a TB.

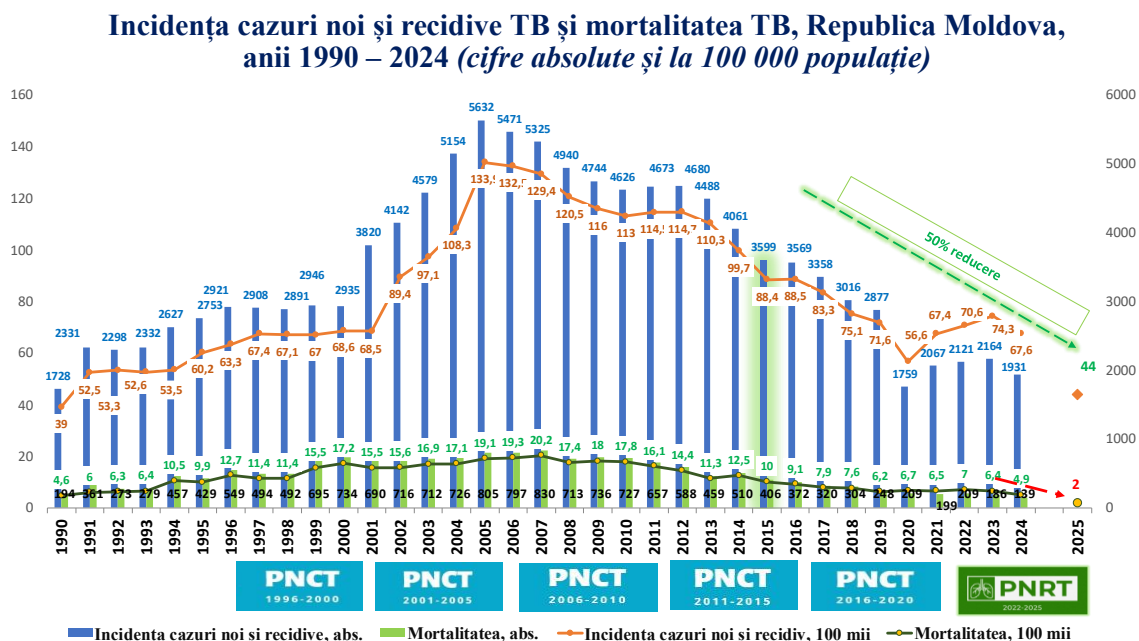


Figura 2. Incidența cazuri noi și recidive TB și mortalitatea TB, Republica Moldova, anii 1990-2024 (cifre absolute și la 100 000 populație).

Mortalitatea prin tuberculoză în anul 2024 a fost de 4,9 la 100.000 populație (139 cazuri), înregistrând o scădere de 25% față de 2023 (6,4 la 100.000, 186 cazuri) și o reducere semnificativă de 52,5% față de 2015 (10,1 la 100.000, 408 cazuri), evidențiind progresele importante în controlul TB.

În anul 2024, incidența cazurilor noi de tuberculoză a scăzut cu 10,3%, de la 59,4 la 100.000 populație (1734 cazuri) în 2023, la 53,3 la 100.000 populație (1555 cazuri). Comparativ cu anul

2015 (70,9 la 100.000 populație, 2859 cazuri), se înregistrează o reducere de 16,2%. Incidența recidivelor TB a scăzut de la 14,9 la 100.000 populație (434 cazuri) în 2023, la 12,9 la 100.000 populație (376 cazuri) în 2024, ceea ce reprezintă o reducere de 13,4%. Comparativ cu 2015 (18,5 la 100.000 populație, 747 cazuri), reducerea este de 30,3%. În ceea ce privește copiii sub 18 ani, aceștia au reprezentat 7,6% (146 cazuri) din totalul cazurilor noi și recidive înregistrate în 2024, față de 8,5% în 2023. Aceste date evidențiază progresele realizate în controlul tuberculozei în toate grupele de vârstă, însă rămâne necesară intensificarea eforturilor pentru a reduce în continuare incidența și pentru a proteja grupurile vulnerabile, în special copiii.

Tuberculoza afectează mai mult bărbații decât femeile, cu un raport de 75% bărbați la 25% femei din cazurile noi și recidive înregistrate în anul 2024. Cele mai mari rate de tuberculoză au fost raportate în rândul adulților cu vârste de 35-44 de ani. Vârsta medie la momentul diagnosticării a fost de 43 de ani. Această distribuție evidențiază necesitatea unor intervenții țintite pe gen și grupuri de vârstă, inclusiv programe de depistare activă și suport social pentru bărbații din categoria de vârstă activă, care sunt mai predispuși la diagnostic întârziat și abandon al tratamentului.

Incidența tuberculozei este mai ridicată în zonele cu prevalență crescută a HIV, supraaglomerare, detenție, șomaj și migrație. În penitenciare, incidența tuberculozei a scăzut de la 1353 la 100.000 (2015) la 575 la 100.000 (2024), dar rămâne de peste 5 ori mai mare decât media națională (Figura 3). Ponderea cazurilor depistate la intrare în sistemul penitenciar în 2024 a fost 32,5%. Rata de succes a tratamentului la cazuri noi și recidive cu tuberculoză sensibilă la persoanele deținute a fost 89,2% (2023), iar la cazurile cu tuberculoză multidrogrezistentă - 83,3% (cohorta anului 2022). Echitatea îngrijirilor în tuberculoză, inclusiv după eliberare, rămâne o prioritate.

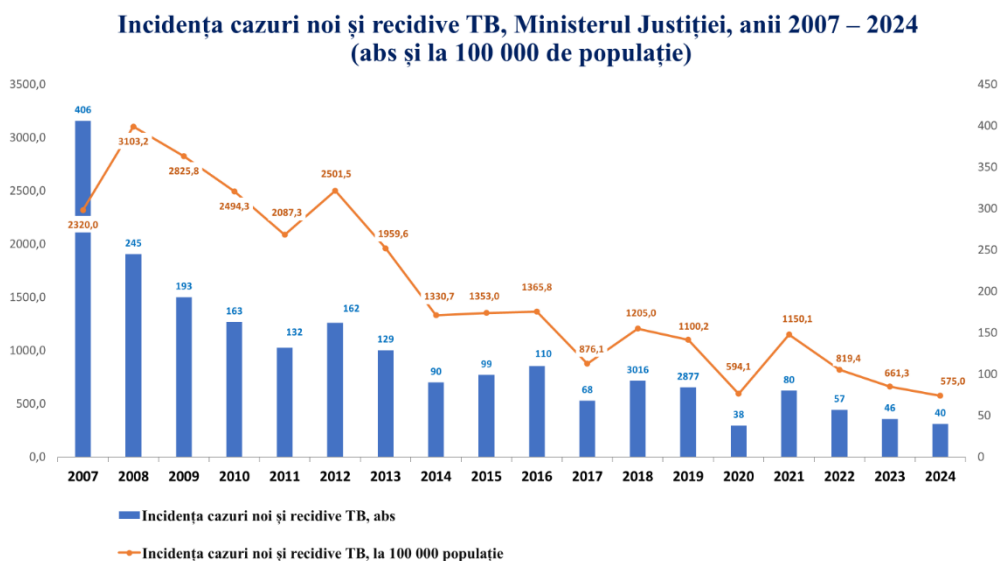


Figura 3. Incidența cazuri noi recidive TB și mortalitatea TB, Ministerul Justiției, anii 2007-2024 (cifre absolute și la 100 000 populație).

În 2020 incidența TB la copii scade brusc la 8,9 la 100 000 populație, scădere explicată prin subdiagnosticarea din perioada pandemiei COVID-19, cu acces redus la servicii, limitarea investigațiilor și scăderea identificării contactilor (Figura 4).

În anii 2021–2023 indicatorul crește progresiv, ajungând la 29,3 la 100 000 în 2023, odată cu recuperarea cazurilor omise și reluarea activităților de depistare. În 2024 incidența scade la 23 la 100 000, indicând stabilizare și revenire treptată spre nivelurile pre-pandemice.

În anul 2024, incidența cazurilor noi de tuberculoză la copii a constituit 24 la 100.000 populație (145 cazuri), în scădere față de anul 2023 (30,4 la 100.000, 184 cazuri). Comparativ cu anul 2015 (150 cazuri, 18,8 la 100.000 populație), se constată o reducere de 27,7%, reflectând progresele în prevenirea și controlul tuberculozei la copii, dar subliniind necesitatea menținerii și intensificării intervențiilor pentru protejarea copiilor vulnerabili.

**Incidența Cazuri noi TB,
copii 0 - 18 ani la 100 000 populație, aa. 2012 - 2024**

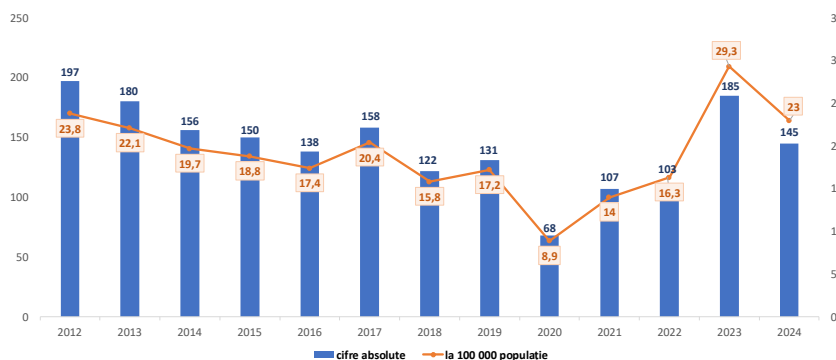


Fig. 4. Incidența cazuri noi TB, copii 0-18 ani, aa. 2012-2024 (cifre absolute și la 100 000 populație).

În perioada 2020–2024 ponderea TB RR/MDR la cazurile noi rămâne relativ stabilă, variind între 20,6% și 26,7% (Figura 5). La retratament se observă o scădere clară, de la 53% în 2020 la 32,9% în 2024, ceea ce reflectă acces mai bun la diagnostic rapid (inclusiv testare moleculară), scheme terapeutice mai eficiente, monitorizare și aderență îmbunătățite. În anul 2024, rata tuberculozei drogrezistente a constituit 26,2% printre cazuri noi și 39% printre cazurile de retratament, evidențiind persistența unei poveri semnificative a TB drogrezistente și necesitatea consolidării prevenirii, diagnosticului precoce și aderenței la tratament.

**Ponderea cazurilor de TB RR/MDR, (%),
anii 2017-2024**

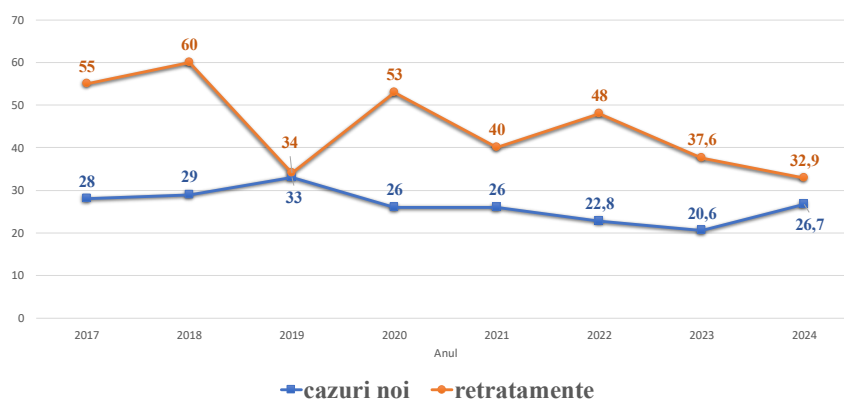


Figura 5. Ponderea cazurilor de TB RR/MDR, %, anii 2017-2024

Obiectivul specific 1. Examinarea prin screening sistematic pentru tuberculoza activă a cel puțin 90% din contacți și cel puțin 90% din grupurile cu risc sporit la tuberculoză până la sfârșitul anului 2025, prin asigurarea accesului universal la screening sistematic al contacților și grupurilor cu risc sporit la tuberculoză, inclusiv al copiilor

Obiectivul specific 1 al Programului Național de răspuns la tuberculoză (PNRT) 2021–2025 urmărește examinarea prin screening sistematic a cel puțin 90% din contacți și a grupurilor cu risc sporit pentru tuberculoză, inclusiv copii, pentru depistarea precoce a cazurilor de tuberculoză activă. Această măsură asigură acces universal la screening și facilitează intervenția rapidă în prevenirea transmiterii și complicațiilor bolii.

În conformitate cu Obiectivul specific 1 s-au întreprins acțiuni anuale consecutive de depistare activă a cazurilor de tuberculoză în grupurile țintă, în baza Protocolului Clinic Național.

1.1.1. Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit de tuberculoză

- Accesul la screening sistematic a fost asigurat la nivel de AMP, inclusiv prin instalații radiologice mobile și ultraportabile dotate cu inteligență artificială (CAD) și cu suportul ONG-urilor.
- Pe parcursul perioadei 2021–2024, acoperirea examinării a crescut treptat, de la 70,6% în 2021 la 74,8% în 2023, menținându-se un nivel apropiat de 70% și în 2024 (70,25% total).
- Numărul persoanelor planificate pentru examinare a crescut semnificativ, de la 219 395 în 2021 la 334 605 în 2024, ceea ce demonstrează extinderea programelor de screening.
- Totuși, obiectivul de $\geq 90\%$ nu a fost încă atins, indicând necesitatea intensificării eforturilor de mobilizare a populației și consolidării infrastructurii de diagnostic.
- În 2022, grupele cu risc sporit TB au fost revizuite, iar ghidul „Organizarea și desfășurarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al tuberculozei” a fost elaborat.
- La data de 31 mai 2023, a fost aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 481 „Ghidul cu privire la organizarea și desfășurarea screening-ului sistematic și tratamentul preventiv al tuberculozei”. Ulterior, toate recomandările au fost integrate în cele două Protocoale Clinice Naționale TB: „Tuberculoza la adult”, ediția a VI-a și „Tuberculoza la copil”, ediția a V-a.
- Cu suportul CNAM a fost implementat registrul electronic de raportare a screening-ului și tratamentului preventiv.
- Deși obiectivul de $\geq 90\%$ nu a fost încă atins, tendința de creștere și extindere a programelor indică progrese constante.

Concluzii:

- Acoperirea screeningului a înregistrat o tendință de creștere în perioada 2021–2023, dar s-a menținut sub ținta programatică de $\geq 90\%$, atingând 70,25% în 2024.
- Creșterea semnificativă a numărului de persoane planificate pentru examinare (de la 219 395 în 2021 la 334 605 în 2024) demonstrează extinderea continuă a programelor și o capacitate operațională în creștere.
- Revizuirea grupelor cu risc sporit, actualizarea ghidurilor de screening și integrarea recomandărilor în Protocoalele Clinice Naționale pentru adulți și copii au consolidat cadrul normativ și metodologic.
- Implementarea registrului electronic de screening și tratament preventiv reprezintă un progres important în monitorizarea și raportarea procesului.

Provocări identificate:

- Nivelul acoperirii screeningului rămâne sub obiectivul de $\geq 90\%$, în special din cauza dificultăților de acces la servicii în unele comunități rurale și grupuri vulnerabile.
- Disparitățile teritoriale persistă, unele zone având resurse umane sau logistice limitate pentru screening sistematic.
- Mobilizarea populației și acceptabilitatea serviciilor de screening rămân insuficiente, în special în rândul grupurilor cu risc sporit.
- Integrarea și utilizarea uniformă a registrului electronic necesită în continuare instruire și suport tehnic constant.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Intensificarea campaniilor de informare, comunicare și mobilizare în comunități, cu accent pe grupurile vulnerabile și zonele cu performanță redusă.
- Asigurarea instruirii continue a personalului medical privind screeningul sistematic și utilizarea eficientă a registrului electronic.
- Implementarea unor mecanisme de monitorizare periodică a performanței teritoriilor, cu identificarea timpurie a zonelor cu acoperire redusă și acordarea de suport tehnic și metodologic țintit.
- Consolidarea colaborării intersectoriale (MS, CNAM, ONG-uri, autorități locale) pentru a facilita accesul populației la servicii de screening.

1.1.2. Asigurarea examinării adulților și copiilor care au fost în contact cu persoanele diagnosticate cu tuberculoză (inclusiv copiii 0–5 ani și 5–18 ani)

În perioada 2021–2024, Programul Național de răspuns la tuberculoză a acordat o atenție prioritară examinării sistematice a persoanelor care au fost în contact cu cazurile de tuberculoză (inclusiv copiii din grupele de vârstă 0–5 ani și 5–18 ani), având ca obiectiv o acoperire de cel puțin 90%.

Această activitate a înregistrat rezultate constante și bune. În 2021 au fost examinați 83,1% dintre contacți, iar în 2023 s-a atins un nivel de 95,7%, depășind ținta stabilită de 90%.

În 2024, procentul a fost ușor mai redus (82,7%), dar se menține la un nivel satisfăcător.

În anul 2021, au fost planificate pentru examinare 21 369 persoane, dintre care au fost examinate radiologic 17 758, ceea ce reprezintă o acoperire de 83,1%. Au fost depistați 171 contacți cu TB, ceea ce constituie 0,96% dintre cei examinați radiologic și 8,2% dintre cazurile noi și recidive (CN+R).

În 2022, numărul contacților planificați a scăzut la 8 775, cu 8 037 persoane examinate (acoperire 88,1%). Din rândul acestora au fost identificați 144 contacți cu TB, reprezentând 1,8% dintre examinați și 6,7% din totalul CN+R.

În 2023, numărul persoanelor planificate pentru examinare a urcat la 13 901, dintre care 13 303 au fost investigate (acoperire 95,7%, depășind obiectivul $\geq 90\%$). Au fost depistate 127 de cazuri TB (0,9% din examinați), echivalentul a 5,8% din CN+R.

În 2024, numărul contacților planificați a crescut semnificativ la 21 126, însă au fost examinate 17 476 persoane, respectiv 82,7%, sub obiectivul stabilit. Au fost depistați 297 de contacți cu TB, adică 1,7% dintre persoanele examinate radiologic, reprezentând 15,3% din CN+R — un procent semnificativ mai ridicat decât în anii precedenți.

Numărul mediu de contacți identificați per focar a crescut constant: 4,41 în 2021, 4,7 în 2022, 8,5 în 2023 și 12,8 în 2024, ceea ce denotă atât o îmbunătățire a anchetelor epidemiologice.

Aceste date indică o funcționare eficientă a mecanismului de identificare și monitorizare a contactărilor, cu o bună coordonare între structurile teritoriale.

Concluzii:

- Nivelul de acoperire a examinării contactărilor a variat considerabil pe parcursul celor patru ani, atingând obiectivul de $\geq 90\%$ doar în 2023.
- Numărul persoanelor depistate cu TB dintre contacti a crescut în special în anul 2024 (297 cazuri), ceea ce indică o eficiență îmbunătățită a screeningului, dar și un risc epidemiologic sporit în focare.
- Creșterea medie a numărului de contacti identificați per focar reflectă o consolidare a investigațiilor epidemiologice, dar poate indica și o transmitere crescută în comunitate.

Provocări identificate:

- Refuzuri sau neprezentări ale contactărilor, inclusiv în grupurile vulnerabile.
- Necesitatea unei coordonări mai strânse între AMP, specialiștii ftziopneumologi, epidemiologi și CNAM pentru utilizarea eficientă a registrului electronic.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Intensificarea counselling-ului și a comunicării cu familiile și comunitățile pentru a crește acceptabilitatea și participarea la examinare.
- Introducerea unor mecanisme de urmărire activă a contactărilor neprezentați, în colaborare cu epidemiologii și medicii de familie.
- Evaluarea periodică a performanțelor raioanelor în examinarea contactărilor și acordarea de suport tehnic direcționat celor cu acoperire sub ținta programatică.
- Utilizarea completă și uniformă a registrului electronic pentru monitorizarea în timp real a examinării contactărilor și a depistării cazurilor.
- Continuarea instruirilor pentru echipele medicale privind ancheta epidemiologică și managementul contactărilor, în conformitate cu ghidurilor actualizate și Protocoalelor Clinice Naționale.

1.1.3. Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu vigilență sporită pentru tuberculoză

Pentru această categorie, în 2021 s-a înregistrat o acoperire de 61,2%, iar în 2022 de 63,8%. În anii 2023–2024 nu au fost raportate date (n/a). În prezent, aceste persoane au fost incluse în grupurile cu risc sporit, conform evaluării OMS și revizuirii ghidului de screening sistematic.

1.1.4. Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză în localități, utilizând instalațiile radiologice mobile, cu introducerea inteligenței artificiale medicale

Această intervenție inovatoare a fost implementată continuu pe parcursul perioadei analizate. În perioada 2021–2024, activitățile de screening pentru depistarea tuberculozei au înregistrat evoluții semnificative, reflectând atât fluctuațiile contextuale (post-pandemie, ajustări metodologice), cât și diferențele în performanța mecanismelor de referire și diagnostic. Volumul total al examinărilor s-a menținut substanțial, însă cu variații anuale importante, determinând modificări în rata de identificare a anomaliilor radiologice și în eficiența diagnostică.

În cadrul proiectului „Fortificarea controlului tuberculozei și reducerea mortalității prin SIDA în Republica Moldova”, finanțat de Fondul Global, au fost procurate și instalate 6 softuri InferVision cu echipamentele aferente la IMSIP IP „Chiril Draganiuc”.

În perioada pandemiei COVID-19, screeningul prin programul „Un doctor pentru tine” a fost suspendat (16 martie 2020 – mai 2021). Activitățile au fost reluate cu măsuri de prevenție și cu utilizarea unităților radiologice mobile.

În perioada 2021–2024, Programul Național de răspuns la tuberculoză a consolidat depistarea activă a tuberculozei prin extinderea screening-ului pulmonar cu instalații radiologice mobile dotate cu sisteme CAD și, începând cu 2024, cu echipamente radiologice ultraportabile. Intervențiile au vizat populațiile din localități rurale și grupurile cu risc și vigilență sporită pentru TB și cancer pulmonar.

Pe parcursul celor patru ani, 43 297 persoane au beneficiat de screening radiologic, fiind identificate 7 741 modificări patologice, iar 126 cazuri de tuberculoză activă au fost confirmate, inclusiv cazurile depistate în cadrul pilotului cu instalațiile radiologice ultraportabile.

Principalele rezultate pe ani:

- **2021:** 11 125 examinări; 3 096 modificări (27,8%); 44 cazuri TB activă (2,1% din totalul cazurilor noi și recidive).
- **2022:** 13 485 examinări; 1 613 modificări (12,0%); 35 cazuri TB activă (2,0% din totalul cazurilor noi și recidive).
- **2023:** 9 781 examinări; 1 300 modificări (13,3%); 13 cazuri TB activă (1,0% din totalul cazurilor noi și recidive).
- **2024:** 8 352 examinări; 1 702 modificări (20,4%); 28 cazuri TB activă (1,0% din cazurile noi și recidive).
- **Pilot 2024 cu instalații ultraportabile:** 554 examinări; 6 cazuri TB activă confirmate (0,3% din cazurile noi și recidive).

| anul | examinări | modificări, abs | modificări, % | TB, abs | TB, %/examinări | TB, %/modificări | TB, %/CN+R | CN+R |
|------------|-----------|--------------------|------------------|------------|--------------------|---------------------|---------------|------|
| 2021 | 11125 | 3096 | 27,8 | 44 | 0,4 | 1,4 | 2,1 | 2068 |
| 2022 | 13485 | 1613 | 12,0 | 35 | 0,3 | 2,2 | 2,0 | 2123 |
| 2023 | 9781 | 1300 | 13,3 | 13 | 0,13 | 1,0 | 1,0 | 2168 |
| 2024 | 8352 | 1702 | 20,4 | 28 | 0,3 | 1,7 | 1,0 | 1934 |
| pilot 2024 | 554 | 30 | 5,4% | 6 | 1,08 | 20,0 | 0,3 | 1934 |

Realizarea screening-ului prin radiografia pulmonară mobilă a fost susținută prin finanțare specifică anuală din sursele fondului măsurilor de profilaxie CNAM (2021: 401,0 mii lei; 2022: 1 153,2 mii lei; 2023: 1 153,2 mii lei; 2024: 1 174,7 mii lei).

Realizarea screening-ului prin radiografia pulmonară ultraportabilă a fost susținută prin finanțare din sursele FG.

Concluzii:

- Screening-ul mobil a contribuit esențial la depistarea precoce a tuberculozei în comunitățile rurale.
- Proporția semnificativă de cazuri identificate în 2022–2023 confirmă impactul direct al serviciilor mobile asupra reducerii întârzierii diagnosticării.
- Introducerea instalațiilor ultraportabile în 2024 a demonstrat potențial pentru extinderea accesului la diagnostic în grupurile greu accesibile.

Per ansamblu, intervențiile de screening pulmonar mobil au consolidat capacitatea PNRT de identificare timpurie a tuberculozei, contribuind la reducerea transmiterii și la îmbunătățirea controlului bolii în Republica Moldova.

Provocări identificate:

- Acoperire insuficientă în unele raioane, determinată de capacități logistice limitate.
- Fluctuații considerabile ale ponderii cazurilor depistate, ceea ce indică lipsa unui screening uniform și necesitatea unei planificări mai eficiente pe baza analizei epidemiologice.
- Capacitate tehnică variabilă a instalațiilor mobile, cu necesități de întreținere, modernizare și asigurare a continuității funcționale.
- Resurse umane limitate, inclusiv deficit de specialiști tehnicieni radiologi și personal instruit pentru utilizarea sistemelor CAD și a echipamentelor ultraportabile.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Extinderea și consolidarea screening-ului direcționat, pe baza datelor epidemiologice actualizate și a cartografierii comunităților cu risc sporit.
- Modernizarea continuă a parcului de echipamente radiologice mobile, inclusiv extinderea utilizării sistemelor CAD și a instalațiilor ultraportabile.
- Întărirea capacităților resurselor umane, prin instruirii periodice pentru echipele mobile și specialiștii implicați în interpretarea imaginilor.
- Dezvoltarea unui sistem digital unificat pentru colectarea, transmiterea și analiza datelor obținute în screening.
- Creșterea acceptabilității screening-ului prin campanii de comunicare adaptate grupurilor vulnerabile și implicarea asistenților comunitari.
- Extinderea pilotării tehnologiilor noi, în special a echipamentelor ultraportabile și a algoritmilor CAD performanți pentru depistarea precoce.

1.1.5. Asigurarea depistării persoanelor din populațiile-cheie: persoanele care trăiesc cu HIV, persoanele adulte fără adăpost, consumatori de droguri și alte grupuri vulnerabile, cu acces redus la asistența medicală primară, prin suportul organizațiilor societății civile la nivel de comunitate

În perioada 2021–2024, activitățile de depistare țintită, prevenire și suport comunitar pentru tuberculoză au fost consolidate prin implicarea activă a organizațiilor societății civile (OSC), susținute financiar din granturile Fondului Global și din fondul măsurilor de profilaxie al CNAM. Intervențiile au vizat populațiile-cheie afectate, grupurile vulnerabile cu acces redus la asistență medicală primară și persoanele cu risc sporit de îmbolnăvire, contribuind direct la identificarea timpurie a cazurilor și creșterea aderenței la tratament.

Anul 2021

- Fondul Global: 25 656 persoane investigate la TB, 252 cazuri noi de TB depistate și inițiate în tratament.
- CNAM: 2021 persoane investigate, 21 cazuri noi de TB depistate și inițiate în tratament.
- **Total 2021:** 27 664 persoane investigate radiologic, 273 de cazuri de tuberculoză identificate cu sprijinul OSC din cele 2068 de cazuri de tuberculoză notificate în 2021 în țară, ceea ce constituie **13,2%**.

Anul 2022

- Fondul Global: 20 077 persoane investigate la TB, 172 cazuri noi de TB depistate și inițiate în tratament.

- CNAM: 4 037 persoane investigate la TB, 35 cazuri noi de TB depistate și inițiate în tratament
- **Total 2022:** 24 114 persoane investigate radiologic, 207 de cazuri de tuberculoză identificate cu sprijinul OSC din cele 2123 de cazuri de tuberculoză notificate în 2022 în țară, ceea ce constituie **9,75%**.

Anul 2023

- Fondul Global: 16 519 persoane investigate radiologic, 252 cazuri noi de TB depistate și inițiate în tratament.
- CNAM: 1 815 investigate, 13 cazuri de TB depistate și inițiate în tratament.
- **Total 2023:** 18 334 persoane investigate radiologic, 265 cazuri de TB identificate cu sprijinul OSC din cele 2 168 cazuri raportate în 2023 în țară, ceea ce constituie **12,22%**.

Anul 2024

- Fondul Global: 15 959 persoane investigate radiologic, 175 cazuri de TB depistate și inițiate în tratament.
- CNAM: 1 657 persoane investigate radiologic, 13 cazuri identificate și inițiate în tratament.
- **Total 2024,** 17 616 persoane investigate radiologic, 188 cazuri depistate cu suportul OSC din 1 934 cazuri raportate în 2024, ceea ce constituie **9,72%**.

Concluzii:

- OSC au avut un rol esențial în depistarea timpurie a TB în rândul populațiilor-cheie și grupurilor vulnerabile.
- 87 728 de persoane au fost examinate radiologic prin activitățile OSC în perioada anilor 2021–2024.
- 933 cazuri de TB au fost identificate și înrolate în tratament, contribuind direct la întreruperea lanțului de transmitere și prevenirea TB prin screening activ în rândul persoanelor cu risc pentru tuberculoză.
- Proiectele finanțate au consolidat colaborarea intersectorială, creșterea nivelului de informare comunitară și sprijinul psiho-social pentru pacienți.
- Indicatorii au fost realizați în proporție bună, cu o contribuție în medie de 11,26% de cazuri de TB depistate și înrolate în tratament cu suportul OSC anual din totalul cazurilor raportate în anii 2021-2024, demonstrând impactul investițiilor, dar și necesitatea consolidării acoperirii serviciilor.

Provocări identificate:

- Capacitate instituțională inegală a OSC, cu diferențe semnificative între raioane privind resursele umane, expertiza tehnică și continuitatea activităților.
- Dependență ridicată de finanțări externe, care limitează sustenabilitatea activităților de profilaxie în perioadele de tranziție financiară.
- Nivel variabil de colaborare cu autoritățile locale și instituțiile medicale, uneori insuficient pentru integrarea rapidă a serviciilor comunitare în traseul pacientului.
- Dificultăți în accesarea grupurilor vulnerabile greu de atins (persoane fără adăpost, consumatori de droguri, migranți, foști deținuți), care necesită intervenții specializate și mobilitate crescută.
- În contextul scăderii incidenței TB la nivel de țară, vor fi necesare mai multe examinări pentru a depista un caz de TB, respectiv inevitabil va crește costul fiecărui caz depistat.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Consolidarea capacităților OSC, prin instruiți, schimb de bune practici, mecanisme de mentorat și standardizarea activităților comunitare în TB.
- Asigurarea sustenabilității financiare, prin diversificarea surselor de finanțare.
- Întărirea colaborării dintre OSC și instituțiile medicale, pentru integrarea rapidă a activităților de screening, suport și educație în traseul standard al pacientului TB.
- Extinderea serviciilor comunitare pentru grupurile vulnerabile, cu echipe mobile mixte (medicale și sociale) și abordări adaptate fiecărui grup.
- Fortificarea cooperării intersectoriale, prin includerea serviciilor comunitare în mecanismele locale de coordonare (grupuri multidisciplinare, consilii sociale) și implicarea comunităților locale în planificarea activităților, pentru a crește acceptabilitatea, acoperirea și sustenabilitatea acțiunilor de profilaxie TB.
- Extinderea rolului OSC în navigarea pacienților, pentru reducerea abandonului, îmbunătățirea aderenței la tratament și facilitarea accesului la suport social.
- Monitorizare și evaluare periodică, pentru a măsura impactul intervențiilor OSC, a ajusta programele și a orienta resursele în funcție de rezultate.

Concluzii generale pentru Obiectivul specific 1 (2021–2024):

1. Creșterea continuă a acoperirii screening-ului în grupurile cu risc sporit

- Acoperirea a evoluat de la 70,6% în 2021 la 74,8% în 2023, menținându-se la $\approx 70\%$ în 2024, în condițiile unei creșteri importante a populației planificate pentru examinare (de la 219.395 în 2021 la 334.605 în 2024).
- Deși obiectivul $\geq 90\%$ nu a fost atins, trendul ascendent confirmă consolidarea capacităților de screening.

2. Depășirea obiectivului pentru examinarea contactilor în 2023

- În 2023 a fost realizată o acoperire de 95,7% dintre contacti, depășind ținta PNRT.
- Nivelul de 82,7% în 2024 rămâne satisfăcător, dar indică necesitatea intensificării activităților de urmărire activă.

3. Standardizarea screening-ului prin documente normative esențiale

- În 2022–2023 a fost elaborat și aprobat Ghidul național pentru screening sistematic și tratament preventiv, integrat ulterior în Protocoalele Clinice Naționale pentru adulți și copii, un pas critic pentru uniformizarea practicilor.

4. Modernizarea tehnologică a sistemului de screening

- Au fost implementate instalații radiologice mobile cu CAD, urmate în 2024 de instalații radiologice ultraportabile, crescând accesul în localitățile greu accesibile.
- Implementarea registrului electronic CNAM a crescut acuratețea raportării.

5. Rezultate relevante ale screening-ului radiologic 2021–2024

- 43.297 examinări, 7.711 modificări radiologice, 805 cazuri TB confirmate (inclusiv pilotul ultraportabil).
- Eficiența maximă a depistării în anii 2022–2023 (aprox. 17–18% din cazurile noi și recidive identificate prin screening mobil).
- 2024 prezintă un declin al cazurilor depistate, ceea ce poate reflecta atât scăderea incidenței, cât și provocări operaționale.

6. Contribuția esențială a OSC în depistarea cazurilor TB

- 87.728 persoane investigate și 933 cazuri de TB identificate datorită contribuției OSC în patru ani.
- În medie, 11,26% dintre toate cazurile raportate anual la nivel național au fost depistate cu suportul OSC — confirmând rolul crucial al acestora în atingerea grupurilor greu accesibile.

Provocări identificate pentru Obiectivul specific 1:

A. Provocări în screening-ul grupurilor cu risc sporit

- Acoperire sub ținta de 90%, în special în 2021 și 2024.
- Mobilizarea dificilă a populației din comunități rurale și din grupurile vulnerabile.
- Acces inegal la servicii, legat de bariere geografice și socio-economice.

B. Provocări operaționale în screening-ul radiologic mobil

- Capacitate tehnică variabilă a instalațiilor radiologice; necesități de întreținere și modernizare.
- Fluctuații mari ale eficienței diagnostice, cu scădere semnificativă în 2024.
- Resurse umane insuficiente – deficit de tehnicieni radiologi și personal instruit pentru CAD și echipamente ultraportabile.
- Suspendarea activităților în perioada COVID-19, cu impact asupra continuității screening-ului.

C. Provocări în intervențiile OSC

- Capacitate instituțională inegală între raioane.
- Dependență ridicată de finanțări externe, ceea ce poate afecta sustenabilitatea.
- Colaborare neuniformă cu autoritățile locale și instituțiile medicale.
- Dificultăți în accesarea grupurilor greu de atins: fără adăpost, consumatori de droguri, migranți, foști deținuți.
- Creșterea costului pe caz depistat pe măsură ce incidența scade la nivel național.

Recomandări pentru Obiectivul specific 1:

A. Recomandări pentru îmbunătățirea screening-ului în grupurile cu risc sporit

- Creșterea acoperirii la $\geq 90\%$ prin campanii comunitare, implicarea asistenților sociali și monitorizarea activă a populațiilor țintă.
- Optimizarea planificării screening-ului folosind profilul epidemiologic pe raioane și cartografierea riscului.
- Consolidarea sistemului electronic unic de raportare, pentru date complete și în timp real.
- Introducerea unui indicator de performanță pentru depistarea precoce a tuberculozei în rândul grupurilor cu risc sporit TB, care să fie monitorizat la nivelul medicilor de familie.

B. Recomandări pentru screening-ul radiologic mobil

- Extinderea utilizării instalațiilor ultraportabile în localitățile greu accesibile și în grupurile vulnerabile.
- Modernizarea echipamentelor existente, inclusiv actualizarea algoritmilor CAD.
- Instruiri regulate pentru personalul tehnic și echipele mobile privind utilizarea echipamentelor și interpretarea imaginilor.
- Stabilirea unui mecanism de mentenanță preventivă, pentru asigurarea funcționalității continue.
- Analiza anuală a performanței screening-ului pentru ajustarea intervențiilor.

C. Recomandări privind implicarea OSC

- Standardizarea intervențiilor OSC prin ghiduri operaționale unificate și indicatori de performanță clari.
- Diversificarea finanțării – accesarea fondurilor locale, proiectelor europene, parteneriatelor public-private.

- Întărirea colaborării intersectoriale, inclusiv implicarea consiliilor sociale, grupurilor multidisciplinare și APL.
- Extinderea echipelor mobile mixte (medical + social) pentru accesarea persoanelor greu de atins.
- Dezvoltarea programelor de navigare a pacienților, pentru reducerea abandonului și creșterea aderenței la tratament.
- Monitorizare periodică a performanței OSC, cu ajustarea intervențiilor pe baza datelor.

Obiectivul specific 2: Stabilirea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză, cu depistarea, până la sfârșitul anului 2025, a cel puțin 90% din numărul total estimat de cazuri cu tuberculoză rezistentă la rifampicină și multidrog-rezistentă, prin asigurarea accesului universal la diagnostic precoce și la testele moderne de sensibilitate la medicamente, inclusiv la testele rapide recomandate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS).

Obiectivul specific 2 urmărește consolidarea diagnosticului timpuriu al TB sensibile și rezistente la medicamente prin extinderea tehnologiilor moderne fenotipice și genotipice, precum și prin fortificarea rețelei naționale de laboratoare. În perioada 2021–2024, activitățile au vizat asigurarea tehnologiilor moleculare, menținerea controlului calității, aplicarea standardelor de biosecuritate și monitorizarea rezistenței la medicamente, toate fiind realizate cu grad de realizare 100%.

Accesul universal la diagnostic de calitate și tratament rapid pentru toate persoanele afectate de tuberculoză este asigurat la nivel național. Republica Moldova este un pionier în implementarea diagnosticării rapide pentru tuberculoză, prin introducerea tehnologiei GeneXpert încă din anul 2011 în toate instituțiile medicale de nivel secundar din țară. Tehnologiile moderne de diagnostic molecular, în special GeneXpert, sunt disponibile în toate unitățile teritoriale, asigurând un diagnostic rapid și fiabil pentru tuberculoză și rezistența la Rifampicină. Începând cu anul 2022 este utilizată versiunea extinsă GeneXpert MTB/XDR pentru detectarea rezistenței extinse la alte medicamente. Testarea sensibilității la medicamente prin metode fenotipice a fost standardizată și implementată la scară națională, pentru a facilita aplicarea regimurilor moderne de tratament, inclusiv BPaLM/BPaL. Începând cu anul 2026 se planifică implementarea metodei de secvențiere a ADN-ului micobacterian (tNGS), în scopul determinării rezistenței genotipice la medicamentele de linie nouă, în special Bedaquilină, Pretomanid și Linezolid. Proporția cazurilor confirmate bacteriologic este în creștere, iar testarea HIV este universală, cu inițiere promptă a tratamentului antiretroviral pentru persoanele co-infectate.

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

Pe parcursul celor patru ani, sistemul de laborator a demonstrat o capacitate constantă de furnizare și utilizare a tehnicilor genotipice rapide pentru diagnosticul tuberculozei sensibile și rezistente la Rifampicină:

- Nivelul de realizare a planificării a fost 100% în fiecare an, cu variații minore ale volumului efectiv testat (93–97%).
- În 2024, au fost realizate 93,49 teste față de 90 planificate (100%).

Aceste rezultate confirmă funcționalitatea continuă a metodelor rapide, permițând depistarea precoce a cazurilor TB RR/MDR.

Laboratorul Național de Referință în microbiologia tuberculozei (LNR) a fost acreditat conform standardului internațional SM SR EN ISO 15189:2014, cu Certificatul MOLDAC EA-MLA Nr. LM-005, emis la 24.05.2022 și valabil până la 23.05.2026, fapt ce confirmă menținerea calității și conformității proceselor de diagnostic.

Din sursele Fondului Global, în anul 2022 au fost procurate 4 aparate Xpert cu 10 culori, dintre care 3 instalate în Laboratorul Național de Referință și 1 în Laboratorul Regional de Referință din or. Bender (malul stâng). Această investiție a consolidat capacitatea de testare moleculară, reducând timpii de diagnostic și îmbunătățind accesul la metode rapide în regiuni dificile.

Evoluția 2020–2024 reflectă consolidarea capacității de diagnostic bacteriologic, extinderea accesului la testare moleculară și îmbunătățirea calității procesului de diagnostic, iar fluctuația din 2020 este atribuită exclusiv perturbărilor generate de pandemia COVID-19 (Figura 6).

Ponderea cazurilor testate cu teste rapide de diagnostic pentru TB printre cazurile noi și recidive (%), anii 2011-2024

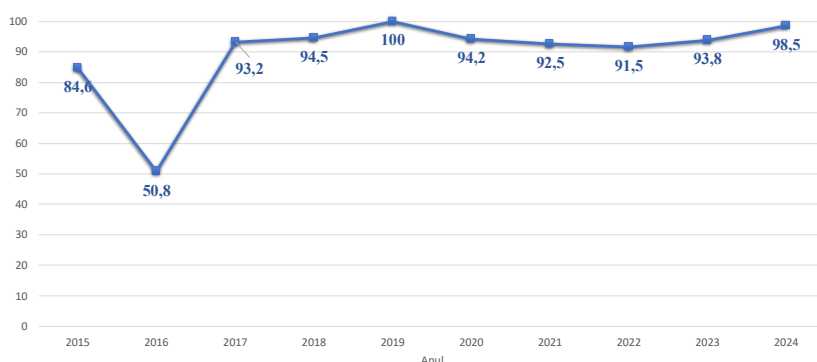


Figura 6. Ponderea cazurilor testate cu teste rapide de diagnostic pentru TB printre cazurile noi și recidive TB (%), anii 2011 -2024

Evoluția demonstrează o acoperire universală a testării rapide în rândul cazurilor noi și recidivelor de TB, cu o creștere după 2022. Menținerea și extinderea accesului la testare moleculară reflectă prioritizarea diagnosticului rapid TB și capacitatea sistemului de a oferi servicii de laborator de înaltă calitate chiar și în perioade dificile.

Evoluția 2020–2024 reflectă consolidarea capacității de diagnostic bacteriologic, extinderea accesului la testare moleculară și îmbunătățirea calității procesului de diagnostic, iar fluctuația din 2020 este atribuită exclusiv perturbărilor generate de pandemia COVID-19 (Figura 7).

Ponderea cazurilor bacteriologic confirmate printre cazurile noi și recidive pulmonare (%), anii 2011-2024

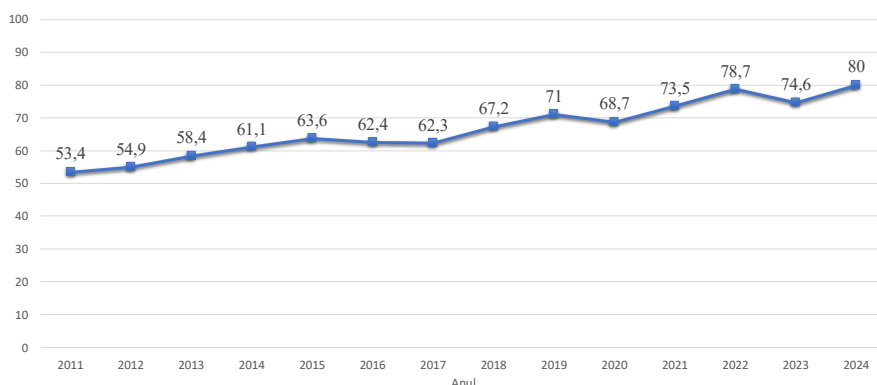


Figura 7. Ponderea cazurilor bacteriologic confirmate printre cazurile noi și recidive TB pulmonare (%), anii 2011-2024

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

Rețeaua națională de laboratoare implicate în diagnosticul microbiologic al tuberculozei a fost fortificată continuu prin măsuri de control al calității, participare la evaluări externe și implementarea standardelor de biosecuritate.

Toate activitățile planificate pentru perioada 2021–2024 au fost realizate integral, înregistrând un grad de realizare de 100% în fiecare an.

Rezultate:

- Laboratorul Național de Referință a fost vizitat de Echipa MOLDAC, la data de 13.07.2023, în urma căreia s-a confirmat respectarea cerințelor Standardului EN ISO 15189:2014, primit la data de 24.05.2022, plus s-a extins acreditarea pentru Testul Xpert/XDR (Decizia Nr.108 din 13.07.2023).
- Laboratorul Național de Referință a participat la Controlul Calității Extern, organizat de Compania internațională INSTAND, unde a obținut cu succes testul de competență primind Certificatele cu următorul punctaj: Microscopia - 30 puncte din totalul de 30 (100%); Amplificarea acizilor nucleici NAT (Xpert) – 25 puncte din totalul de 25 (100%); Identificarea culturilor - 25 puncte din totalul de 25 (100%); Testarea Sensibilității Fenotipice – 250 puncte din totalul de 250 (100%); Testarea Sensibilității Genotipice - 100 puncte din totalul de 100 (100%).
- Laboratoarele Regionale de Referință au fost testate de către Laboratorul Național de Referință prin utilizarea culturilor de Referință obținute de la INSTAND, unde au obținut cu succes testul de competență primind Certificatele cu următorul punctaj: LRR Bender - 475 puncte din totalul de 475 (100%); LRR Vorniceni - 475 puncte din totalul de 475 (100%); LRR Bălți - 175 puncte din totalul de 175 (100%);
- Pe parcursul anului 2023 au fost efectuate 20 de vizite în Laboratoare de nivelul 1, care au fost evaluate satisfăcător cu întocmirea rapoartelor și recomandărilor de rigoare.

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

Activitatea de monitorizare a tratamentului pacienților cu toate formele de tuberculoză, precum și evaluarea rezistenței la medicamente, s-a desfășurat conform planificărilor anuale, cu grad de realizare 100% în perioada 2021–2024.

Rezultate obținute:

- Aprovizionarea durabilă cu consumabile pentru testele fenotipice și genotipice de sensibilitate la medicamente a fost menținută la un nivel optim, cu valorile planificate crescând de la 81,00 în 2021 la 90,00 în 2024, iar valorile realizate de la 81,53 la 95,03, respectiv grad de realizare 100% anual.
- Testarea rezistenței la preparatele noi (Bedaquilina, Delamanid), inclusiv prin secvențierea genomului micobacterian, a fost asigurată integral, gradul de realizare menținându-se constant la 100%.
- Sistemul de curierat pentru transportarea sputei către Laboratorul Național de Referință a fost menținut și consolidat, asigurând funcționalitate deplină (100%), respectarea termenelor de livrare și continuitatea fluxului de probe.

Concluzii generale pentru Obiectivul specific 2:

În perioada 2021–2024, Obiectivul specific 2 al PNRT 2021–2025 a fost realizat integral, toate activitățile planificate în domeniul diagnosticării precoce fiind implementate cu grad de realizare de 100%.

Rezultatele obținute confirmă:

- funcționalitatea deplină a rețelei de laborator,
- menținerea acreditării și conformității la standarde internaționale,
- disponibilitatea echipamentelor moderne de diagnostic rapid,
- acces echitabil la servicii de diagnosticare precoce,
- consolidarea biosecurității și a controlului calității,
- asigurarea logisticii de transport al probelor biologice,
- și menținerea continuității în monitorizarea rezistenței la medicamente.

Prin urmare, țintele stabilite în cadrul Obiectivului specific 2 – “Stabilirea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză” – sunt pe deplin atinse pentru perioada 2021–2024, contribuind direct la atingerea scopului final al PNRT 2021–2025 — depistarea a cel puțin 90% din cazurile estimate de tuberculoză RR/MDR până la sfârșitul anului 2025.

Provocări identificate:

- Dependența de finanțare externă pentru consumabilele de testare moleculară și fenotipică, ceea ce poate genera vulnerabilități în contextul tranziției financiare.
- Funcționarea sistemului de curierat pentru transportul probelor este asigurată exclusiv din resursele Fondului Global, ceea ce reprezintă o problemă critică pentru sustenabilitatea serviciului în anii următori.
- Necesitatea optimizării rețelei de laboratoare la toate nivelurile — inclusiv reorganizarea fluxurilor, asigurarea unui volum adecvat de teste pe unitate, consolidarea laboratoarelor cu capacitate redusă și creșterea eficienței operaționale.
- Uzura echipamentelor GeneXpert impune investiții suplimentare în mentenanță și înlocuire.

- Capacitatea variabilă a laboratoarelor raionale
- Necesitatea intensificării supravegherii rezistenței la medicamente, inclusiv extinderea tehnologiilor avansate precum secvențierea genomului complet (WGS).

Recomandări pentru perioada următoare:

- Asigurarea finanțării durabile pentru consumabile și reagenți, prin includerea integrală a necesarului în bugetul anual MS.
- Integrarea și finanțarea din surse naționale a sistemului de curierat, pentru a elimina dependența exclusivă de Fondul Global și pentru a asigura continuitatea transportului probelor la nivel național.
- Optimizarea rețelei de laboratoare la toate nivelurile, prin:
 - ✓ reorganizarea fluxurilor și circuitelor de diagnostic,
 - ✓ consolidarea laboratoarelor cu volum redus de activitate,
 - ✓ centralizarea unor teste specializate,
 - ✓ asigurarea uniformității capacității tehnice și umane.
- Implementarea secvențierii genomice pentru supravegherea rezistenței și a transmiterii TB, în conformitate cu recomandările OMS.

Obiectivul specific 3. Aplicarea tratamentului tuberculozei sensibile și tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogrezistente, cu obținerea, până la sfârșitul anului 2025, a ratei de succes printre cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă de cel puțin 90% și printre cazurile de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă 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

Pe parcursul perioadei 2021–2024, activitățile aferente acestui obiectiv au fost implementate în proporție de 100%, conform datelor raportate.

Ministerul Sănătății (MS) și Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) au asigurat aplicarea tratamentului standardizat pentru pacienții cu tuberculoză sensibilă, precum și pentru cei cu forme rezistente la Rifampicină și multidrogrezistente (TB MDR).

În perioada analizată, tratamentul pacienților a fost asigurat complet și fără deficiențe, conform standardelor naționale și recomandărilor OMS.

3.1. Aprovizionarea durabilă cu medicamente antituberculoase de calitate

Pe întreaga perioadă 2021–2024, Republica Moldova a asigurat continuitatea aprovizionării cu medicamente antituberculoase de linia I și II.

- Stocurile au fost gestionate trimestrial, conform consumului real monitorizat prin rapoartele instituțiilor și platforma SIMETB.
- Distribuția medicamentelor către teritorii s-a realizat fără întreruperi, fără perioade de lipsă a seturilor terapeutice (0% timp de lipsă).
- Pentru tratamentul formelor pediatrice rezistente, au fost recepționate și distribuite seturi donate de partenerii internaționali (Guvernul Japoniei).

Regimuri moderne de tratament pentru TB rezistentă la medicamente

În perioada 2021–2024 s-a realizat tranziția treptată către regimuri moderne perorale:

- Regimul mSTR de 9 luni a fost implementat inițial în cadrul studiului operațional, cu acoperirea de 22,3% în 2021;
- Introducerea regimurilor BPaLM/BPaL de 6 luni a fost realizată conform PCN revizuite în 2024, asigurând accesul pacienților eligibili la tratamente recomandate de OMS;
- Rata de acoperire cu regimuri scurte de tratament a ajuns la 67,3% în 2024.

Implementarea regimurilor moderne a contribuit la îmbunătățirea aderenței, siguranței și confortului pacientului și a consolidat trecerea la o abordare complet perorală.

Rata de succes a tratamentului TB în 2020–2023 arată o ameliorare constantă, determinată de funcționarea mai eficientă a serviciilor TB, schemelor terapeutice actualizate și gestionării mai bune a pacienților.

În anul 2020 se observă valori mai reduse comparativ cu anii următori, atât la TB sensibilă (79,3%), cât și la TB MDR (75,4%). Această scădere este determinată de impactul pandemiei COVID-19, care a influențat negativ accesul pacienților la servicii, monitorizarea și aderența tratamentului.

Începând cu anul 2021, odată cu restabilirea funcționării serviciilor TB, indicatorii se îmbunătățesc progresiv. Pentru TB sensibilă, rata de succes crește constant, ajungând la 85,3% în 2023, menținându-se la un nivel comparabil cu media europeană. Pentru TB MDR, valorile se stabilizează în intervalul 77–78%, ceea ce reflectă o tendință pozitivă pe parcursul implementării regimurilor moderne (Figura 8).

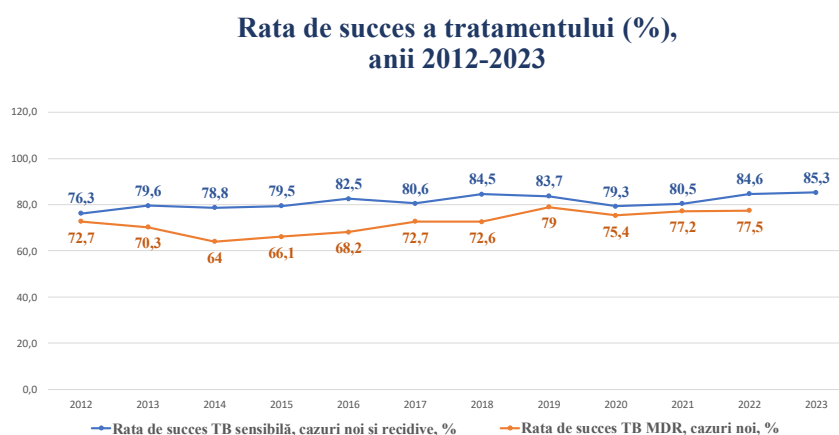


Figura 8. Rata de succes a tratamentului antituberculos (%), anii 2012-2023

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

- A fost elaborat și implementat mecanismul pentru acces la medicamente destinate prevenirii și tratamentului reacțiilor adverse.
- Toți pacienții internați au fost asigurați cu medicamente necesare pentru prevenirea și managementul reacțiilor adverse, iar în ambulator Pyridoxina a fost distribuită conform planurilor aprobate.
- A fost actualizat regulamentul cu privire la managementul medicamentelor antituberculoase și sistem de farmacovigilență în tratamentul pacienților cu tuberculoză, în conformitate cu Politica de Stat în domeniul Medicamentului, aprobată prin hotărârea Parlamentului nr.1352 – XV din 03.10.2002, Legea cu privire la activitatea farmaceutică nr. 1456 din 25.05.1992 și Legea cu privire la medicamente nr.1409 din 17.12.1997, și recomandările OMS. Ordinul MS nr. 432 din 11.05.2022 „Cu privire la implementarea Programului National de răspuns la tuberculoza pentru anii 2022-2025”. Anexa 16. Regulamentul cu privire la managementul medicamentelor antituberculoase. https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2022_05_11_nr_432_implementare_PNCTB.pdf

- Tratatamentul pacienților cu tuberculoză se efectuează în baza Protocoalelor clinice naționale și standardelor de asistență medicală, elaborate în conformitate cu recomandările OMS și aprobate de către Ministerul Sănătății.
- În conformitate cu prevederile Dispoziției Ministerului Sănătății nr. 614-d/2023, în perioada 06-07 decembrie și 18-19 decembrie 2023, au fost desfășurate cursurile de instruire on-line pentru personalul medical din serviciul fiziopneumologic cu genericul „Farmacovigilența. Monitorizarea și managementul activ a siguranței medicamentelor antituberculoase (aDSM)”, cu participare a 190 medici fiziopneumologi din republică. https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/disp_ms_2023_11_28_nr_614d.pdf
- Au fost elaborate și implementate 5 Proceduri Standard de Operare pentru aDSM, inclusiv instruirii naționale pentru personalul medical.

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

- În perioada de raportare, au fost întreprinse multiple intervenții pentru sprijinirea aderenței:
 - ✓ Suport psiho-social, consiliere, gestionarea cazului și intervenții comunitare.
 - ✓ Suport motivațional (alimentare și transport), finanțat pe malul drept de CNAM și pe malul stâng din sursele Fondului Global; din 2024, suportul este acordat prin card bancar, conform noilor reglementări.
 - ✓ Rețea activă de prestatori ai OSC care au oferit suport „de la egal la egal”, orientat pe depășirea barierelor de acces la servicii.
- A fost elaborat Managementul comunitar de caz al copilului afectat de tuberculoză. Ordinul MS nr. 432 din 11.05.2022 „Cu privire la implementarea Programului National de răspuns la tuberculoza pentru anii 2022-2025”. Anexa 17. Managementul comunitar de caz al copilului afectat de tuberculoză.. https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2022_05_11_nr_432_implementation_PNCTB.pdf
- Toate persoanele cu tuberculoză, au acces la suport psihosocial, în vederea asigurării creșterii aderenței la tratament. Pe parcursul perioadei raportate a fost asigurat suportul de la egal la egal, tuturor persoanelor cu tuberculoză, de către prestatorii organizațiilor societății civile din sursele FG.
- Toate persoanele cu TB au fost asigurate cu suport motivațional lunar (acoperirea cheltuielilor pentru alimentație și transport public de la/la domiciliu) în condiții de ambulator din sursele CNAM pe malul drept și din sursele FG pe malul sting. În conformitate cu prevederile Ordinului comun al MS și CNAM nr. 914/215-A/2022, cu privire la modificarea Ordinului nr. 99/52-A/2017, cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator, costul tichetului alimentar a fost revizuit și constituie 53 lei/zi iar rambursarea cheltuielilor pentru transport public (tur-retur) au un echivalent bănesc de 140 lei/lunar.
- În conformitate cu prevederile Ordinului MS nr. OMS1189/324/2023 cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul tuberculozei în condiții de ambulator, Publicat : 28.12.2023 în MONITORUL OFICIAL Nr. 502-504 art. 1265 Data intrării în vigoare din 22.12.2023 a fost revizuită modalitate de rambursare a cheltuielilor pentru pacienții afectați de tuberculoză și costul tichetului alimentar a fost revizuit și constituie 53 lei/zi iar rambursarea cheltuielilor pentru transport public (tur-retur) au un echivalent bănesc de 150 lei/lunar. (https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2023_12_22_nr_OMS1189_324_2023.pdf). Începând cu anul 2024, este aplicată o nouă modalitate de rambursare a cheltuielilor pentru pacienții afectați de tuberculoză. Astfel, fiecare pacient care urmează

tratamentul în condiții de ambulator beneficiază gratuit de un card bancar, pe care sunt alocați banii de la CNAM și cu ajutorul căruia procură produse alimentare din orice magazin din țară care dispune de terminal de plată.

- Extinderea tratamentului video-asistat (VST):
 - ✓ În 2021 doar 8% dintre pacienți utilizau VST, crescând la 13,7% în 2023 și 12,6% în 2024.
 - ✓ Rata de succes în rândul pacienților monitorizați prin VST (≥ 60 zile) a fost de 90–91%, confirmând eficacitatea intervenției.
 - ✓ În 2024, VST a fost gestionat integral de Departamentul PNRT, care asigură logistica, instruirea și monitorizarea utilizatorilor.

Concluzii generale pentru Obiectivul specific 3:

- Sistemul de tratament TB în Republica Moldova este funcțional, stabil și centrat pe persoană, cu acces echitabil la medicamente, suport și servicii.
- Regimurile moderne perorale recomandate de OMS au fost implementate și extinse, contribuind la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului TB RR/MDR.
- A fost consolidată supravegherea siguranței medicamentelor prin actualizarea cadrului normativ și implementarea aDSM la nivel național.
- Suportul psiho-social, managementul de caz și intervențiile OSC au jucat un rol esențial în menținerea aderenței la tratament.
- Extinderea tratamentului video-asistat a contribuit la creșterea eficienței monitorizării și la îmbunătățirea rezultatelor terapeutice.
- Sistemul de distribuire a medicamentelor a funcționat fără întreruperi, asigurând stocuri suficiente în toate instituțiile medico-sanitare.

Provocări identificate:

- Sistemul de curierat este finanțat exclusiv din sursele Fondului Global, ceea ce reprezintă o vulnerabilitate pentru sustenabilitatea transportului probelor și a medicamentelor în anii următori.
- Fluctuația personalului în unele instituții, în special în teritorii, limitează consistența implementării intervențiilor centrate pe persoană.
- Necesitatea continuării consolidării farmacovigilenței active și a monitorizării standardizate a reacțiilor adverse.
- Limitări legate de acoperirea incompletă cu VST, în special în comunitățile cu acces limitat la tehnologie sau conectivitate.
- Menținerea ratelor de succes peste țintele PNRT necesită eforturi continue privind aderența, managementul de caz și sprijinul social.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Integrarea și finanțarea sistemului de curierat din surse naționale, pentru asigurarea continuității transportului probelor și medicamentelor.
- Extinderea regimurilor scurte perorale și actualizarea periodică a protocoalelor clinice conform recomandărilor OMS.
- Consolidarea sistemului aDSM, inclusiv instruirea continuă a personalului și monitorizarea activă a reacțiilor adverse.
- Creșterea acoperirii tratamentului video-asistat (VST) și integrarea acestuia în managementul de caz standardizat.
- Asigurarea finanțării durabile pentru suportul psiho-social și intervențiile comunitare, inclusiv pentru prestatorii OSC.

- Implementarea completă a mecanismelor centrate pe persoană, cu accent pe nevoile individuale și pe reducerea barierelor de acces la servicii.

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

În perioada 2021–2024, în cadrul Obiectivului specific 4 al Programului Național de Răspuns la Tuberculoză, au fost realizate acțiuni orientate spre asigurarea acoperirii universale a serviciilor medicale integrate pentru tuberculoză și HIV, consolidarea colaborării intersectoriale și optimizarea gestionării comorbidităților, în conformitate cu recomandările OMS.

4.1. Îmbunătățirea activităților de colaborare pentru un răspuns eficient la co-infecția TB/HIV

1. Dezvoltarea mecanismului multisectorial de coordonare

- A fost dezvoltat un mecanism multisectorial de coordonare a Programului național de răspuns la tuberculoză cu alte ministere, instituții publice. http://ccm.md/sites/default/files/2023-02/8_05_22_Draft_MAF-TB%20consolidated%20report-Pre-final.pdf
- Procesul de instituire a unui mecanism multisectorial de coordonare a răspunsului național la tuberculoză cu participarea altor ministere, instituții publice și organizații ale societății civile a fost inițiat în 2021 și consolidat în 2022, atingând o rată de realizare de 100%. În anii 2023–2024 mecanismul a fost menținut și supus revizuirilor periodice, contribuind la creșterea coerenței intervențiilor intersectoriale în domeniul TB/HIV.

2. Parteneriate colaborative la nivel comunitar

- Au fost intensificate activitățile de mobilizare comunitară, cu implicarea autorităților publice locale și a organizațiilor societății civile.
 - ✓ În 2022, 10 primării au desfășurat campanii comunitare de informare privind TB.
 - ✓ În 2023 au fost organizate 7 ședințe de sensibilizare (64 participanți).
 - ✓ În 2024, au fost realizate 11 mese rotunde la nivel local, cu participarea a 316 factori de decizie, însoțite de elaborarea și distribuirea a 11 note informative. Toate activitățile planificate pentru perioada de raportare au fost realizate integral (100%).

Anul 2022:

- Pe parcursul anului 2022 au fost dezvoltate parteneriate colaborative la nivel de comunități prin implicarea organizațiilor societății civile și a autorităților administrației publice locale. În vederea realizării acestor activități, în perioada 01 martie-10 aprilie 2022, 10 primării (s. Ruseștii Noi, r. Ialoveni; s. Manta r. Cahul; s. Sipoteni, r. Călărași; s. Chirsova r. Comrat; s. Dubăsarii Vechi, r. Criuleni; s. Brînzeni, r. Edineț; s. Sărata Galbenă, r. Hîncești; s. Chipeșca, r. Șoldănești; s. Bădiceni, r. Soroca; s. Negureni, r. Telenești) selectate de către PNRT au realizat diverse activități și evenimente cu genericul ”Tuberculoza n-a dispărut, susțineți persoanele afectate de tuberculoză!” prin mobilizarea comunității. La finele perioadei menționate, o echipă de specialiști au evaluat activitățile și evenimentele desfășurate și au selectat 3 primării care au realizat cele mai reușite, creative și interesante activități. Acestea au fost premiate cu seturi de echipament IT. Pentru prezentarea rezultatelor și impactului activităților realizate, la 15 aprilie 2022 a fost organizată o ședință de totalizare și premiere la care au fost invitați reprezentanți ai celor 10 primării implicate.

Anul 2023:

- Pe parcursul anului 2023, AO SMIT a organizat 7 ședințe comune de informare și sensibilizare pe aspecte relevante răspunsului național la TB, în rândul APL de nivelul I și II, AMP și serviciului de sănătate publică la nivel de teritoriu în raioanele Dondușeni, Nisporeni, Drochia, Edineț, Florești, Sîngerei, Briceni și mun. Bălți. În total, 64 persoane informate și sensibilizate.
- A fost elaborată și susținută aplicația comună APL-SMIT prin cofinanțare 50/50, realizată în cadrul strategiei de accesare a resurselor financiare, altele decât cele acordate de donatori pentru realizarea activităților în domeniul TB și asigurarea sustenabilității acestora. Astfel, prin parteneriat cu Consiliul Municipal Bălți, Administrația Publică Locală și Direcția Învățământ, Tineret și Sport a municipiului Bălți (buget local) și AO SMIT (buget SMIT, resursele Fondului Global) au cofinanțat în raport de 50% fiecare (i) organizarea unei platforme pentru colectarea deșeurilor menajere și (ii) procurarea și instalarea unei porți automate la intrare pentru Instituția de educație timpurie de tip sanatorial Nr.16 "Bucuria" din mun. Bălți". În total, alocate în acest sens – 77.791, 21 MDL.

Anul 2024:

- Pe parcursul anului 2024, AO SMIT în comun cu Departamentul de coordonare PNRT au organizat: 11 mese rotunde în 11 Consilii municipale și raionale (Bălți, Briceni, Cahul, Căușeni, Dondușeni, Orhei, Sangerei, Soroca, Telenești și Ungheni) cu 316 factori de decizie (APL, AMP, AMSA, CNAM, MS/PNRT, inclusiv OSC) organizate pentru a discuta modelele de îngrijire centrată pe necesitățile persoanelor; a consolida eforturile comune în scopul eliminării tuberculozei; a pleda pentru servicii eficiente de referire și suport pentru persoanele cu TB și împărtășirea celor mai bune practici la nivel de comunitate; 11 note informative privind situația epidemiologică și planurile teritoriale de acțiuni cheie privind redresarea situației elaborate și distribuite.

3. Rezultatele activităților în domeniul co-infecției TB/HIV

În perioada 2020–2024 ponderea co-infecției TB/HIV se menține la nivel înalt și stabil, variind între 10,2% și 12,4%. Valorile cele mai ridicate sunt înregistrate în 2020 (12,4%) (Figura 9). În contextul reducerii numărului total de cazuri TB, proporția pacienților HIV-pozitivi dintre cazurile noi și recidive rămâne constant crescută, fără variații majore în acest interval.

Ponderea infecției HIV printre cazuri noi și recidive TB (%), anii 2007-2024

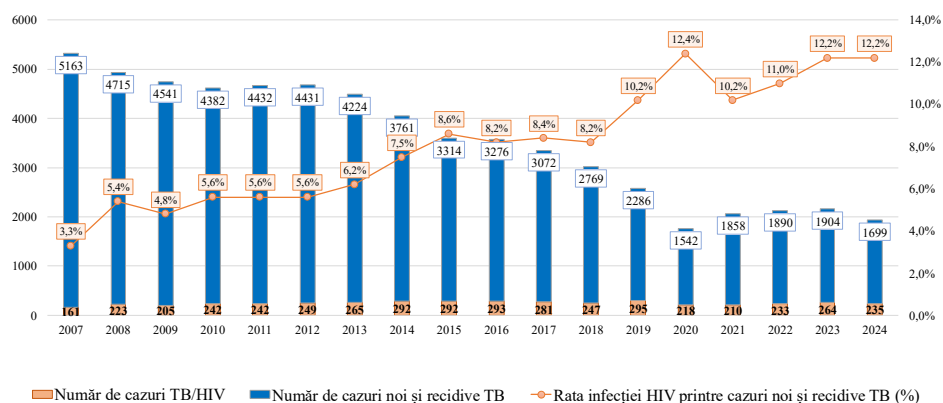


Figura 9. Ponderea infecției HIV printre cazuri noi și recidive TB (%), anii 2007-2024

În perioada 2020–2024 ponderea infecției HIV dintre toate cazurile de TB se menține la nivel înalt și relativ stabil, variind între 10,9% și 12,5% (Figura 10). În 2020 indicatorul este de 11,1%, urmat de o ușoară variație în 2021 (10,9%) și de creșteri moderate în 2022–2024, când valorile se situează între 11,6% și 12,5%. Evoluția reflectă o proporție constant ridicată a pacienților HIV-pozitivi în structura totală a cazurilor de TB, în contextul unui număr total de cazuri TB în continuă scădere.

Ponderea infecției HIV dintre toate cazurile de tuberculoză (%), anii 2010-2024

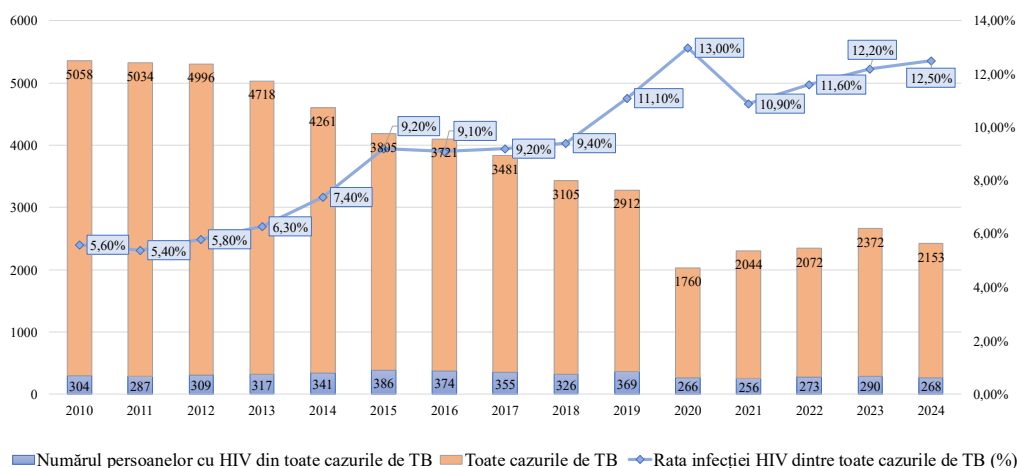


Figura 10. Ponderea infecției HIV dintre toate cazurile de tuberculoză (%), anii 2010-2024

În perioada 2020–2024 ponderea testării HIV în rândul cazurilor noi și recidivelor de TB se menține la nivel înalt și stabil, situat între 96,1% și 97,7% (Figura 11). În 2020 testarea este de 96,1%, urmată de creștere ușoară în anii 2021–2023 (96,4–96,5%). În 2024 indicatorul atinge 97,7%, cea mai ridicată valoare din întregul interval recent. Nivelul constant înalt al testării reflectă integrarea eficientă a testării HIV în serviciile TB și conformitatea cu standardele OMS.

Ponderea de testare HIV printre cazuri noi și recidive TB (%), anii 2011-2024

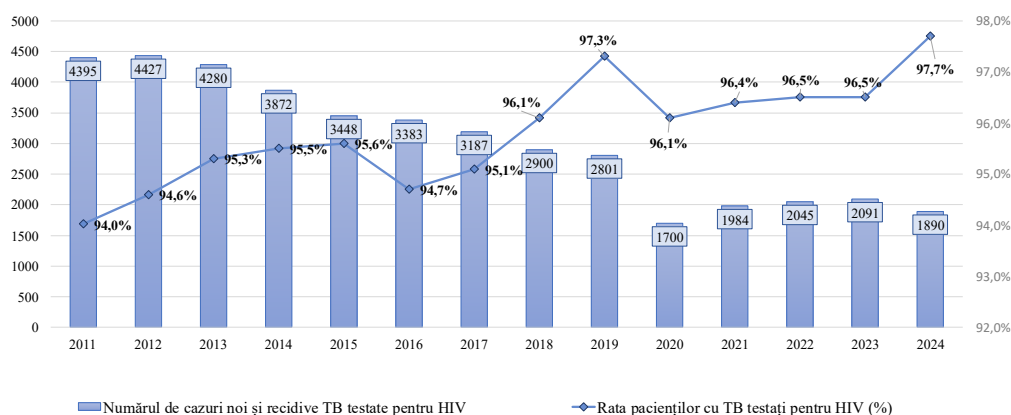


Figura 11. Ponderea de testare HIV printre cazuri noi și recidive TB (%), anii 2011-2024

În perioada 2020–2024 ponderea infecției HIV printre decesele cauzate de TB se menține la nivel înalt, cu valori cuprinse între 22,3% și 30,6% (Figura 12). În 2020 indicatorul atinge maximul perioadei (30,6%), urmat de scăderi în 2021–2022 (24,6% și 24%), menținându-se la un nivel similar în 2023 (24,7%). În 2024 valoarea scade la 22,3%, dar rămâne peste nivelurile din anii anteriori pandemiei. Evoluția reflectă o contribuție semnificativă a HIV în mortalitatea prin TB, în contextul reducerii numărului total de decese TB.

Ponderea infecției HIV printre decese cauzate de tuberculoză, (%), anii 2011-2024

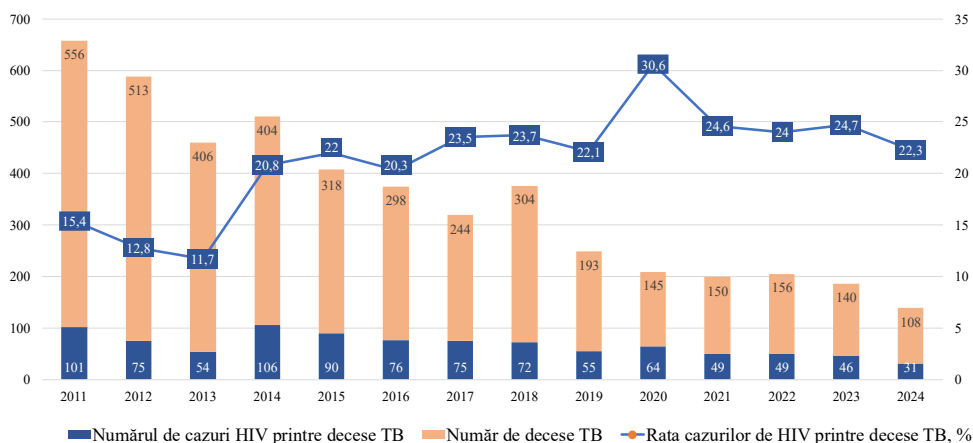


Figura 12. Ponderea infecției HIV printre decese cauzate de tuberculoză (%), anii 2011-2024

În perioada 2020–2024 ponderea persoanelor HIV-pozitive aflate pe TARV în timpul tratamentului TB se menține la nivel ridicat, variind între 77,6% și 92,7% (Figura 13). În 2020 valoarea este de 77,6%, urmată de creștere cu atingerea maximului în 2023 (92,7%). În 2024 indicatorul scade la 84,7%, dar rămâne peste nivelurile din perioada pre-pandemică. Evoluția evidențiază acces și aderență ridicată la TARV în rândul pacienților TB/HIV, cu variații moderate între ani. Menținerea unei acoperiri de minimum 90% rămâne prioritară pentru reducerea mortalității și îmbunătățirea rezultatelor terapeutice.

Ponderea cazurilor noi și de recidive TB la persoanele HIV-pozitive care urmează TARV în timpul tratamentului TB (%), anii 2016-2024

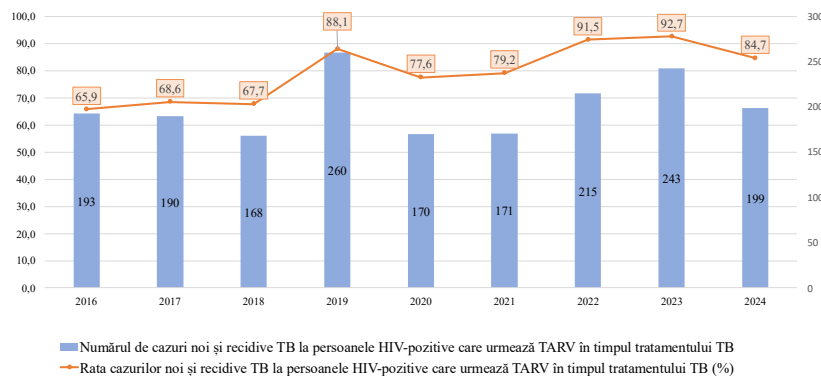


Figura 13. Ponderea cazurilor noi și recidive TB la persoanele HIV-pozitive care urmează TARV în timpul tratamentului TB (%), anii 2016-2024

În perioada 2020–2024 ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV examinate pentru tuberculoză se menține la nivel ridicat, cu valori de 85,1% - 90,4% (Figura 14). Evoluția arată acoperire constant înaltă a screeningului TB în rândul persoanelor HIV-pozitive, cu variații moderate între ani, menținându-se peste 80% pe întreg intervalul.

Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV examinați pentru tuberculoză (%), anii 2016-2024

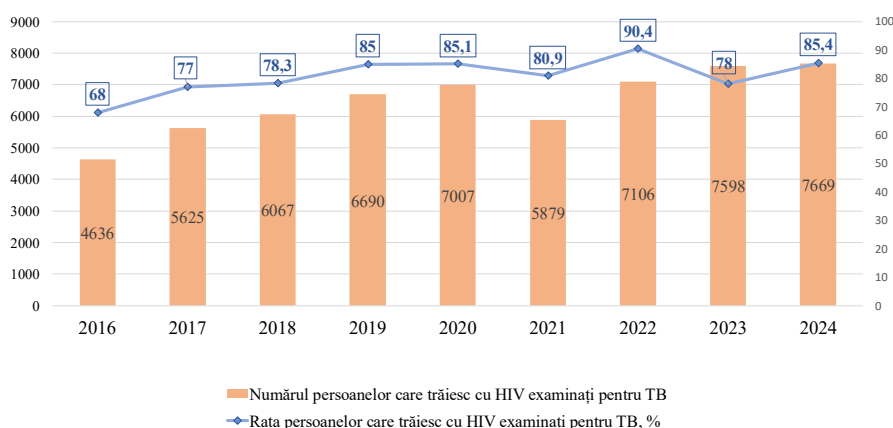


Figura 14. Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV examinați pentru tuberculoză, anii 2016-2024

În perioada 2020–2024 ponderea pacienților TB/HIV care au primit Co-trimoxazol în timpul tratamentului antituberculos variază semnificativ, între 42,6% și 93% (Figura 15). În 2020 indicatorul scade la 42,6%, explicat prin impactul pandemiei COVID-19 asupra accesului și continuității îngrijirii. Ulterior, nivelul crește, atingând valori înalte în 2022–2023 (91,5–93%), ceea ce reflectă funcționarea optimă a serviciilor TB/HIV. În 2024 ponderea scade la 65%, indicând variații în implementare față de anii precedenți, dar menținându-se peste nivelul din 2020. Această diminuare necesită evaluarea cauzelor, inclusiv aderență scăzută sau probleme de raportare, și implementarea măsurilor corective.

Ponderea pacienților cu TB/HIV care au urmat tratament cu co-trimoxazol în timpul tratamentului antituberculos (%), anii 2016-2024

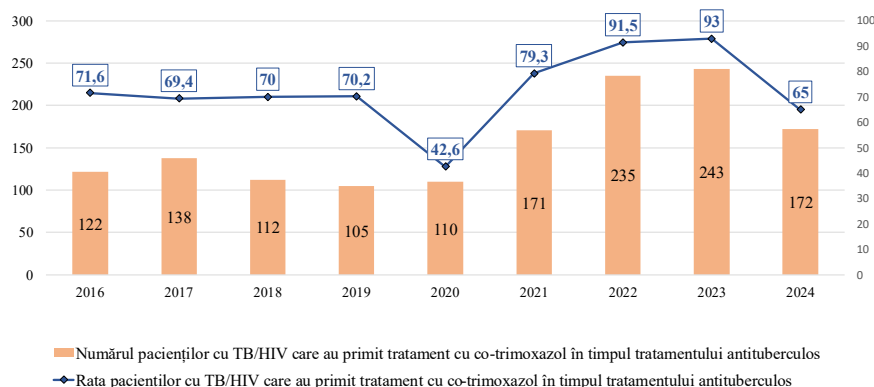


Figura 15. Ponderea pacienților cu TB/HIV care au urmat tratament cu Co-trimoxazol în timpul tratamentului antituberculos (%), anii 2016-2024

În perioada 2020–2024 ponderea pacienților cu TB/HIV care au inițiat tratamentul antituberculos se menține la nivel înalt, cu valori stabile între 94,5% și 97,9% (Figura 16). Evoluția arată acces constant și adecvat la tratamentul anti-TB pentru pacienții cu co-infecție TB/HIV, fără variații majore în perioada analizată.

Ponderea pacienților cu TB/HIV care au inițiat tratamentul anti-TB, (%), anii 2016-2024

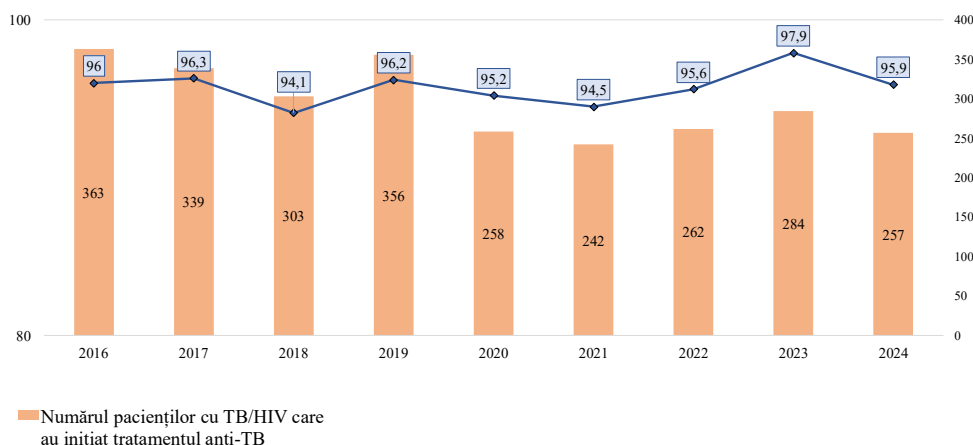


Figura 16. Ponderea pacienților cu TB/HIV care au inițiat tratament antituberculos (%), anii 2016-2024

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

- Au fost elaborate acțiunile colaborative cu alte Programe Naționale de sănătate și determinante sociale, care se regăsesc în Anexa 9. Realizarea activităților sinergice cu alte Programe Naționale de sănătate și determinante sociale. Ordinul MS nr. 432 din 11.05.2022 „Cu privire la implementarea Programului National de răspuns la tuberculoza pentru anii 2022-2025”.

https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2022_05_11_nr_432_implementare_PNCTB.pdf

- Pe parcursul anului 2022, medicii specialiști au beneficiat de cursuri de instruire în domeniul acțiunilor colaborative pentru depistarea, diagnosticul, tratamentul și prevenirea tuberculozei în rândul persoanelor cu comorbidități. La 8 și 10 februarie 2022, în baza Dispoziției Ministrului Sănătății nr. 89-d/2022, au fost organizate în format online două cursuri de instruire cu durata de o zi pentru medicii fiziopneumologi cu tematica “Tuberculoza și COVID-19”, la cursuri au participat 80 și 60 persoane respectiv.

Concluzii pentru Obiectivul specific 4:

În perioada 2021–2024, Republica Moldova a înregistrat progrese semnificative în dezvoltarea unui răspuns integrat TB/HIV și în consolidarea colaborării între sectoarele medical, social și comunitar. Implementarea Obiectivului specific 4 s-a realizat cu grad de realizare 100% pentru toate activitățile planificate, iar cooperarea intersectorială a devenit mai stabilă și mai eficientă.

1. Mecanismul multisectorial de coordonare a fost dezvoltat, consolidat și menținut funcțional pe întreaga perioadă, contribuind la integrarea intervențiilor TB cu HIV, hepatite, sănătate mintală, diabet, sectorul penitenciar, servicii sociale și organizații ale societății civile.

2. Parteneriatele comunitare au fost extinse, implicând autorități locale, organizații nonguvernamentale și instituții publice. Activitățile desfășurate în 2022–2024 (campanii comunitare, ședințe de sensibilizare, mese rotunde, parteneriate de cofinanțare) au consolidat sprijinul local pentru TB și au creat modele de colaborare sustenabile.
3. Indicatorii TB/HIV se mențin la nivel relativ stabil: proporția TB/HIV rămâne ridicată (10–12%), testarea HIV este aproape universală (>96%), iar accesul la TARV atinge valori înalte (peste 90% în 2022–2023). Acoperirea profilaxiei cu Co-trimoxazol prezintă variații, dar se menține superioară nivelurilor de la începutul perioadei.
4. Integrarea serviciilor TB/HIV este funcțională, reflectată prin:
 - screening TB la persoanele HIV pozitive >85%;
 - inițiere rapidă a tratamentului antituberculos (≈95–98%);
 - menținerea continuității tratamentului și conectarea pacienților la servicii sociale acolo unde au fost implementate proiecte comunitare.
5. Colaborarea cu alte programe naționale (COVID-19, hepatite, sănătate mintală, dependențe, diabet) a fost fortificată, prin elaborarea acțiunilor sinergice, instruirea personalului medical și integrarea recomandărilor OMS privind gestionarea comorbidităților.
6. În ansamblu, Obiectivul specific 4 a contribuit la consolidarea unui răspuns integrat, orientat spre pacient, la nivel sistemic, comunitar și intersectorial.

Provocări identificate:

- Pondere constant ridicată a comorbidităților, în special HIV, ceea ce menține un risc înalt de evoluție complicată a tuberculozei și o contribuție semnificativă a HIV la mortalitatea TB (22–30%).
- Variații în accesul la profilaxia cu Co-trimoxazol, în special în 2020 și 2024, sugerând posibile probleme de acces, aderență sau raportare.
- Lipsa unui cadru operațional uniform pentru colaborarea sistematică între TB, HIV, sănătate mintală, dependențe, hepatite, diabet și sectorul social, mai ales la nivel regional/raional.
- Capacitate inegală a autorităților publice locale în implementarea intervențiilor comunitare și mobilizarea resurselor.
- Dependenta de finanțare externă, în special pentru intervențiile comunitare, suportul social și activitățile de sensibilizare.
- Insuficienta integrare a serviciilor sociale, care limitează răspunsul complet la determinatele sociale (sărăcie, nonaderență, migrație, persoane fără reședință, consum de substanțe).
- Insuficienta instituționalizare a modelele de îngrijire centrată pe persoană, implementate în mare parte prin proiecte ale societății civile, dar mai puțin prin mecanisme stabile în sistemul public.
- Coordonare intersectorială încă fragmentată în unele teritorii, cu implicare variabilă a APL, APS, serviciilor sociale și organizațiilor comunitare.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Consolidarea coordonării multisectoriale: Operaționalizarea mecanismului multisectorial prin: ședințe periodice obligatorii, planuri integrate TB/HIV/comorbidități, monitorizare cu indicatori comuni. Extinderea participării serviciilor sociale, penitenciare, comunitare și a ONG-urilor locale.

- Sustenabilitate financiară și integrare în sistemul public: Alocarea în bugetul național a fondurilor pentru: intervențiile comunitare, activități de mobilizare APL, suportul social pentru pacienți vulnerabili (transport, nutriție, aderență).
- Îmbunătățirea gestionării co-infecției TB/HIV. Menținerea testării HIV la $\geq 98\%$ dintre cazurile TB. Creșterea acoperirii cu TARV pentru pacienții TB/HIV la $\geq 95\%$. Implementarea unui sistem de alertă timpurie pentru fluctuațiile acoperirii Co-trimoxazol, cu măsuri corective rapide.
- Integrarea serviciilor pentru comorbidități. Implementarea protocoalelor comune TB–HIV–hepatite–diabet–sănătate mintală în toate instituțiile medicale teritoriale.
- Crearea unor echipe multidisciplinare locale responsabile de managementul cazurilor complexe.
- Dezvoltarea traseelor integrate de îngrijire pentru pacienții cu comorbidități multiple.
- Consolidarea intervențiilor comunitare. Extinderea campaniilor comunitare coordonate cu APL și ONG-uri, cu accent pe: grupurile cu risc sporit, prevenire și depistare precoce, suport social activ pentru tratament. Dezvoltarea unui sistem național de premiere a primăriilor cu rezultate bune în domeniul TB.
- Abordarea determinantelor sociale: Introducerea unui pachet standardizat de suport social pentru pacienții vulnerabili: asistență materială, suport pentru aderență, servicii psiho-sociale, reintegrare post-tratament. Implicarea serviciilor sociale raionale în monitorizarea pacienților cu risc de abandon.
- Monitorizare, evaluare și indicatori noi: Introducerea unui indicator de performanță privind depistarea precoce în grupurile cu risc sporit, pentru APL, AMP și ASP. Implementarea unor indicatori suplimentari pentru evaluarea colaborării TB/HIV și TB/comorbidități.
- Consolidarea raportării integrate TB/HIV prin sistemele electronice.

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 contacții adulți, la copii și asigurarea ratei de vaccinare cu vaccinul Bacillus Calmette-Guerin la nou-născuți de cel puțin 95%

În perioada 2021–2024, PNRT a implementat un set complex de intervenții orientate spre prevenirea transmiterii tuberculozei, protejarea grupurilor cu risc sporit și reducerea incidenței prin vaccinare, screening al infecției tuberculoase (ITB), tratament preventiv și măsuri consolidate de control al infecției. Această secțiune prezintă analiza implementării Obiectivului specific 5, pe baza datelor raportate de structurile teritoriale, instituțiile medico-sanitare și mecanismele de coordonare intersectorială.

5.1. Asigurarea măsurilor de prevenire a tuberculozei

- **Asigurarea acoperirii universale cu vaccinul BCG.** Acoperirea națională cu vaccinul BCG în rândul copiilor sub 12 luni s-a menținut constant la nivelul recomandat de OMS ($\geq 95\%$), cu o variație moderată: 2021: 94,1%; 2022: 96,1%; 2023: 95,3%; 2024: 95,8%. Menținerea unor valori stabile reflectă buna funcționare a programului de imunizare, continuitatea lanțului de aprovizionare și accesul neîntrerupt al nou-născuților la vaccinare, inclusiv în contextul presiunilor suplimentare generate de pandemia COVID-19 și fluxul de persoane strămutate din 2022.
- **Actualizarea cadrului normativ privind ITB.** Protocolul clinic național pentru prevenirea și managementul infecției tuberculoase a fost actualizat și aprobat în anul 2023 (Ordinul MS nr. 481/2023), aliniindu-se integral ghidurilor OMS. Noul protocol include:

regimuri scurte de tratament preventiv TB; criteriile extinse pentru eligibilitate; utilizarea standardizată a testelor TCT și IGRA; consolidarea monitorizării și raportării. Această actualizare oferă baza necesară extinderii screeningului și tratamentului preventiv în următorii ani ai PNRT.
https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2023_05_31_nr_481.pdf

- **Screeningul infecției tuberculoase (ITB).** Acoperirea TCT a înregistrat valori ridicate în 2021–2023, urmate de o scădere semnificativă în 2024: 2021: 87%; 2022: 87%; 2023: 92%; 2024: 57%. Scăderea din 2024 este asociată cu creșterea numărului de persoane eligibile, presiune suplimentară asupra serviciilor de ftiziopneumologie. Sunt necesare acțiuni corective pentru restabilirea acoperirii. Accesul la testare IGRA a fost asigurat în proporție de 100% pentru toți beneficiarii eligibili în perioada 2022–2024. IGRA este utilizat preponderent pentru grupurile cu risc sporit și confirmarea diagnosticului de ITB, contribuind la creșterea acurateții screeningului.
- **Tratament preventiv al TB în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV (PTH).** Acoperirea inițierii tratamentului preventiv a fost sub nivelul recomandat de OMS pe întreaga perioadă: 2021: 32,7%; 2022: 20,8%; 2023: 32,6%; 2024: 24,5%. Valorile scăzute indică necesitatea consolidării colaborării TB/HIV, a consilierii pacienților și a integrării TPT în fluxul standard al serviciilor HIV. Este esențială creșterea capacității de urmărire a eligibilității și finalizării tratamentului.
- **Tratamentul preventiv al contactilor.** Rata de finalizare a TPT în rândul contactilor a fost foarte bună, crescând progresiv: 2021: 80,7%; 2022: 81%; 2023: 84,4%; 2024: 91,37%. Creșterea constantă indică o îmbunătățire a calității serviciilor, a consilierii și a monitorizării. Finalizarea peste 90% în 2024 reprezintă un progres semnificativ și un indicator major de performanță pentru PNRT.

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

Toate activitățile planificate în perioada 2021–2024 au fost realizate integral (100%). Intervențiile au inclus:

- campanii media naționale de informare privind TB;
- activități specifice pentru Zilele Mondiale ale Tuberculozei;
- campanii comunitare în raioane;
- spoturi video, materiale educaționale, activități cu tinerii;
- instruirii și acțiuni de mobilizare socială.

Campaniile IEC au contribuit la creșterea nivelului de informare a populației și la promovarea accesului timpuriu la diagnostic și tratament.

Anul 2021

- Martie 2021 - mese rotunde cu regiunile Republicii Moldova cu participarea reprezentanților autorităților locale, ai serviciului ftiziopneumologic, reprezentanți ai centrelor medicale și ai ONG-urilor. A subliniat importanța implicării interdisciplinare în lupta împotriva tuberculozei.
- Pe parcursul anului 2021 a continuat implementarea Proiectului OIM „Îmbunătățirea detectării, supravegherii, tratamentului și prevenirii tuberculozei în rândul populației mobile din RM prin prisma sensibilizării dimensiunii de gender”. Proiectul își propune să instituie o bună guvernare a migrației și sănătății în Republica Moldova, prin dezvoltarea unor politici eficiente bazate pe dovezi integrate în PNRT din Moldova. Materialele de informare publică sunt plasate în aeroporturi, spitale, trecere de frontieră și difuzate la

televizor, radio și prin intermediul rețelelor de socializare. Acestea au fost dezvoltate în mod special pentru a fi sensibile la gen și migranți și includ informații și materiale de comunicare cu relevanță specială pentru femeile afectate de TB, fie ca persoane vulnerabile, pacienți sau îngrijitori. Organizația Internațională pentru Migrație, Misiunea în Moldova, IFP “Chiril Draganiuc”, Inspectoratul General al Poliției de Frontieră <https://tv8.md/2021/03/24/foto-ziua-mondiala-de-lupta-impotriva-tuberculozei-cati-oameni-se-imbolnavesc-zilnic-de-aceasta-maladie>

- Organizarea on-line a Conferințelor tematice de instruire cu profesorii, elevii, studenții, din școli, instituții de învățământ mediu și superior:
 - ✓ 11.03.2021 pentru studenții din învățământul superior.
 - ✓ 12.03.2021 pentru studenții din învățământul superior facultățile: psihologie și asistenta socială.
 - ✓ 15-16.03.2021 pentru elevii din învățământul profesional tehnic.
 - ✓ 22.03.2021 pentru a elevii de la ciclul primar, gimnazial și liceal.
- În scopul menținerii vigilenței populației asupra problemei tuberculozei și încurajării adresării la medic pentru diagnostic, dar și pentru continuarea tratamentului în cazul celor diagnosticați cu TB, au fost realizate și distribuite on-line două spoturi video în limbile română și rusă: <https://www.youtube.com/watch?v=II5LgTJgW3Q> ; https://www.youtube.com/watch?v=M_HGxiU3Dxw
- În perioada 22.03 - 04.04.21 pe ecranele LED din transportul public mun. Chișinău, piețe, supermarket, centre comerciale IMSP au fost derulate spoturi video sociale privind măsurile de prevenire a TB. În scopul realizării activității menționate au fost elaborate, editate și distribuite mai multe materiale informaționale și educative despre TB. De menționat că pe parcursul anului au fost publicate 44 titluri de materiale educaționale și informative cu tematica TB, COVID-19 și drepturile persoanei cu TB, cu un tiraj total de 101,600 exemplare, inclusiv 29,000 în trimestrul I și 72,600 exemplare în trimestrul IV în corespundere cu organizarea campaniilor de informare de primăvară și toamnă.
- Realizarea campaniilor de informare. În cadrul campaniei de informare de primăvară cu genericul ”Ceasul bate!” Programului Național de răspuns la TB a organizat:
 - ✓ Iluminarea în ROȘU a Arcului de Triumf din capitală pentru a atrage atenția asupra impactului devastator al TB.
 - ✓ Un flashmob în scopul susținerii campaniei CEASUL BATE!
- În cadrul campaniei de toamnă cu genericul ”Tuberculoza nu a dispărut, susțineți persoanele afectate de tuberculoză!” 1. Implicarea voluntarilor – studenților Colegiilor de Medicină din orașele Chișinău, Bălți, Orhei, Cahul și Ungheni în activități de informare și promovare a informațiilor corecte despre TB, cu accent pe drepturile persoanelor cu TB. În acest sens, în perioada 18-23 octombrie 2021, specialiștii Centrului PAS au fost desfășurate în format online 5 instruirii cu studenții Colegiilor menționate în vederea instruirii acestora despre TB și despre metodele de distribuire a informațiilor corecte populației în cadrul instituțiilor medicale și cele de învățământ. Astfel, pe parcursul lunii noiembrie, studenții voluntari au realizat 280 activități de informare cu participarea a mai mult de 4000 persoane din 8 raioane ale țării.
- Difuzarea materialelor video privind Tuberculoza. În colaborare cu echipa de coordonare a Programului Național de Control a Tuberculozei au fost selectate materialele video și audio în limbile română și rusă pentru difuzare în perioada campaniilor de informare de primăvară și toamnă. Canalele TV și stațiile radio unde au fost difuzate materialele: canale TV - Prime, Pro TV, Jurnal TV, Publica TV , TV-6; stațiile radio - Novoe radio, Radio-7, Retro FM, Auto radio au fost selectate urmare a unui concurs. Timpul total de difuzare pe

parcursul anului 2021 a constituit 718 minute și 40 secunde a materialelor video și 392 minute a celor audio.

Anul 2022

Asociațiile obștești active în domeniul TB au organizat un șir de activități în cadrul campaniei de informare de primăvară cu genericul „Investește pentru a pune capăt tuberculozei. Salvează vieți!”;

- Asociațiile obștești active în domeniul TB au organizat un șir de activități în cadrul campaniei de informare de primăvară cu genericul „Investește pentru a pune capăt tuberculozei. Salvează vieți!”;
- Implicarea voluntarilor – studenților Colegiilor de Medicină din orașele Chișinău, Bălți, Orhei, Cahul și Ungheni în activități de informare și promovare a informațiilor corecte despre TB în cadrul Campaniei de informare „Tuberculoza nu a dispărut, susțineți persoanele afectate de tuberculoză” cu prilejul zilei de 24 martie – Ziua Mondială de combatere a tuberculozei. Au fost distribuite materiale informaționale despre TB în rândul diverselor grupuri ale populației, inclusiv și în rândul refugiaților din Ucraina:
 - ✓ La 26 martie 2022, echipa de voluntari ai Centrului de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pacalo” a vizitat Centrul de triere al refugiaților „Patria Lukoil” și a informat refugiații despre tuberculoză. [Voluntarii CEMF „Raisa Pacalo” în prevenirea tuberculozei :: Centrul de excelență în medicină și farmacie „Raisa Pacalo”](#);
 - ✓ Echipa de voluntari, din cadrul IP Colegiul de Medicină Ungheni a realizat activitatea de informare a refugiaților plasați la Centrul temporar de refugiați în mun. Ungheni;
 - ✓ Voluntarii din cadrul Colegiului de Medicina din Bălți, au distribuit materiale informaționale despre tuberculoză în rândul populației municipiului Bălți;
 - ✓ Studenții voluntari din cadrul I.P. Colegiul de Medicină Cahul, cu prilejul zilei de 24 martie – Ziua Mondială de combatere a Tuberculozei, au participat activ în cadrul unei conferințe cu genericul: ”Cel mai bun de a face față tuberculozei este să fim informați și să informăm pe alții în legătură cu ea”. [Ziua internațională de combatere a tuberculozei | Colegiul de Medicină Cahul \(educ.md\)](#);
 - ✓ De asemenea, în cadrul Campaniei de informare, la data de 30 martie 2022 au distribuit materialele informaționale despre TB în rândul refugiaților din Ucraina, cazați în Sanatoriul ”Nufărul alb” și căminul Universității de Stat ”B.P. Hajdeu” din Cahul.

Au fost organizate 4 flash-moburi și 4 campanii de conștientizare, a treia campanie de conștientizare a fost organizată în rândul refugiaților.

<https://protv.md/international/zeci-de-tineri-au-participat-la-flashmoburi-pentru-a-sensibiliza-populatia-cu-privire-la-tuberculoza-este-o-boala-contagioasa-care-daca-nu-o-tratezi-se-poate-agrava---2647891.html>

Au fost elaborate, editate și distribuite materiale educaționale și informative despre tuberculoză pentru grupurile-cheie.

În cadrul proiectul „Îmbunătățirea depistării, supravegherii, tratării și prevenirii tuberculozei sensibile la gen în rândul populațiilor mobile din Republica Moldova (TB-MIG)” (Fondul de dezvoltare al OIM (IDF)):

- Au fost produse materiale informaționale sensibile la gen și la migranți (3 mesaje diferite); 6000 de pliante, 60 de rulouri, 200 de postere, 350 de autocolante distribuite în 48 de unități medicale din țară, la 10 puncte de intrare în țară;
- Au fost dezvoltate și plasate 3 spoturi TV de animație informaționale despre TB, adresate migranților.

Având în vedere contextul regional legat de războiul din Ucraina și fluxul mare de refugiați în țară plasați în centre aglomerate, în contextul prevenirii TB și asigurării accesului la servicii

specializate TB, pentru refugiați, în colaborare cu Centrul PAS a fost elaborat un material informativ în limbile engleză și ucraineană.

Au fost realizate intervenții pentru educare și informare (materiale de informare, educare și comunicare, intervenții mass-media etc.).

Pe parcursul trimestrului II 2022: difuzarea materialelor video privind tuberculoza. Canalele TV unde au fost difuzate: Prime, Pro TV, Jurnal Moldova 1. Durata totală de difuzare 261 minute și 20 secunde. Spoturile audio: Posturile de radio la care au fost difuzate: Radio Moldova, Radio Plai, Radio Noroc, HIT FM. Durata totală de difuzare 196 minute.

Pe parcursul trimestrului IV 2022: Spoturile video. Canalele TV unde au fost difuzate: Prime, Publika TV, Jurnal TV, Canal 2. Durata totală de difuzare 224 minute. Spoturile audio: Posturile de radio la care au fost difuzate: Retro FM, Hit FM, Auto radio, Novoe radio. Durata totală de difuzare 196 minute. Perioada de difuzare video și audio: 14 zile calendaristice, 50% din durata de difuzare între orele 06.00 – 9.00 și 50% între orele 19.00 – 23.00.

A fost realizat studiul privind cunoștințele, atitudinile și practicile (KAP) cu referire la tuberculoză (TB) în populația generală. Raportul studiului a fost finalizat pe parcursul trimestrului I, 2022 și poate fi găsit la acest link: <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/361>. Prezentarea publică a acestuia a fost realizată la 24 martie 2022, în cadrul Conferinței Naționale dedicate Zilei Mondiale de Combatere a Tuberculozei.

A fost elaborat Îndrumar pentru voluntarii, care informează populația despre tuberculoză. <https://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Details/379>

A fost elaborat Memento pentru voluntarii, participanți la campania de vaccinare împotriva COVID-19. <https://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Details/371>

Au fost elaborate, editate și distribuite materiale educaționale și informative:

- TUBERCULOZA /COVID-19. <https://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Details/381>
- Cunoaște-ți drepturile și obligațiile. <https://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Details/377>
- Cum se tratează tuberculoza. <https://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Details/369>

Anul 2023:

- Tendințele, provocările și soluțiile în problema tuberculozei au fost discutate în cadrul unor consultări publice la Parlament. Comisia protecție socială, sănătate și familie, 24 martie 2023 <https://multimedia.parlament.md/tendintele-provocarile-si-solutiile-in-problema-tuberculozei-au-fost-discutate-in-cadrul-unor-consultari-publice-la-parlament/>
- În vederea realizării prezentei acțiuni a fost organizată și desfășurată la 24 martie 2023 Conferința științifico-practică cu genericul „DA! Putem învinge tuberculoza” (Dispoziția MS din 20.03.2023 nr. 156-d).
- Activități comune realizate cu mass-media: Organizarea discursurilor în mass-media republicane și teritoriale privind profilaxia TB: Emisiune Radio Chișinău & Podcast Sănătate INFO „Provocări actuale în combaterea tuberculozei și ținerea sub control a maladiei”; Vizită de documentare pentru jurnaliști la Laboratorul Național de Referință al Institutului de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”; Emisiune Radio Chișinău & Podcast Sănătate INFO „Implicarea comunităților în identificarea și tratamentul bolnavilor cu TB”; Club de presă cu participarea reprezentanților societății civile și ai comunităților locale implicați în proiecte de identificare și tratament a bolnavilor cu TB ”Specificul tratamentului pacienților cu TB și contribuția comunității la prevenirea și combaterea TB”
- La data 24 martie 2023 s-a iluminat în ROȘU Arcul de Triumf din Chișinău, și pe fața blocului clinic al institutului s-a instalat și iluminat în ROȘU sloganul „DA! Putem învinge tuberculoza” subliniind urgența cu care trebuie să se intensifice și să se dubleze eforturile pentru a învinge TB.
- S-a distribuit material informativ cu privire la tuberculoză în școli din centrul orașului Chișinău; Piața Centrală; Gările auto; Gara feroviară; Parcurile de troleibuze. S-a difuzat

spoturi audio-video cu privire la tuberculoză în Piața Centrală; troleibuze; autobuze, rețeaua de magazine Linella, Fourchette, Metro.

- Au fost organizate flashmob: 24.03.2023, Grădina Publică „Ștefan cel Mare și Sfânt”, Scurarul magazinului UNIC, centrul comercial “Shopping Malldova”.
- 24.03.2023 în scuarul magazinului UNIC s-a efectuat screening-ul radiologic pulmonar cu ajutorul instalației radiologice mobile și consultația medicului ftiziopneumolog.
- În perioada de raportare fost oferită asistență metodologică și tehnică voluntarilor colegiilor de medicină din țară (Cahul, Ungheni, Bălți, Orhei și Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie "Raisa Pacalo" (Chișinău) care au fost invitați să participe la evenimente de informare privind TB pentru diferite grupuri de populație. În acest sens au fost organizate mai multe evenimente:
 - ✓ La 28 septembrie 2023, a avut loc o întâlnire online cu echipele de voluntari de la colegiile de medicină, în cadrul căreia s-a discutat despre scopul campaniei, activitățile oportune și rolul acestora.
 - ✓ În primele zece zile ale lunii octombrie, în fiecare dintre colegiile menționate mai sus au fost organizate cursuri de o zi pentru voluntari de către profesori de la colegii și medici ftiziopneumologi din teritoriile respective.
 - ✓ Drept urmare, cei 125 studenți-voluntari instruiți sub îndrumarea cadrelor didactice, au organizat aproximativ 300 de întâlniri de informare în diferite localități - cu colegii lor, în colective de muncă, cu șomeri, pensionari, pacienți, etc, au distribuit informații prin intermediul rețelelor sociale, au realizat și plasat panouri informative în școli, biblioteci, magazine și alte locuri publice.
 - ✓ La 22 noiembrie 2023 a fost desfășurată Conferința finală a voluntarilor cu motto-ul "Suntem generația fără tuberculoză". La conferință au participat 125 de studenți, membri ai echipelor de voluntari. Toate echipele au pregătit prezentări privind rezultatele muncii lor în cadrul campaniei de informare, și-au împărtășit experiența în efectuarea unor mici anchete sociologice legate de studiul nivelului de cunoștințe al diferitelor grupuri de tineri despre tuberculoză.

Anul 2024:

- Organizarea, pe 22 martie 2024 a Dialogului multisectorial „Viața fără tuberculoză”, cu participarea reprezentanților MS, CNAM, OMS, UCIMP, Departamentului de coordonare a PNRT, IMSP IFP „Chiril Draganiuc”, ANSP, USMF „Nicolae Testemițanu”, organizațiilor societății civile active în domeniu, medicilor ftiziopneumologi și autorităților publice locale.
- 23-24.03.2024 în scuarul magazinului UNIC s-a efectuat screening-ul radiologic pulmonar cu ajutorul instalației radiologice mobile și consultația medicului ftiziopneumolog. Dintre 400 de examinări efectuate, în 7,75% cazuri au fost evidențiate modificări pulmonare care necesită examinări suplimentare întru stabilirea diagnosticului final.
- A fost organizat concurs de postere elaborate de copii, desene, în care și-au exprimat viziunea ce înseamnă tuberculoza și cum e necesar de a preveni dezvoltarea bolii.
- Organizată și desfășurată la 29 martie 2024 Conferința științifico-practică cu genericul „DA! Putem învinge tuberculoza” (Ordinul MS din 22.03.2024 nr. 290).
- Organizarea unui atelier de desen „Viața fără tuberculoză” pentru copiii internați la IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie
- Realizarea 1 material video Copiii afectați de tuberculoză și-au desenat visele într-o lume sigură și sănătoasă

- Organizarea unei campanii de informare despre TB în mediul online, care a însemnat diseminarea a 2 spoturi animate (durata 1 minut) despre examinarea la TB și tratamentul TB în RM, (în limbile română și rusă), pe 6 platforme media online: www.agora.md, www.zdg.md, www.diez.md, www.esp.md, www.tuk.md www.sanatateinfo.md și pe platformele de social media ale acestora - Facebook, Instagram, Youtube, Tik-Tok, Telegram. Perioada campaniei online 19 martie – 25 aprilie. Pe aceste platforme au fost plasate două spoturi video privind examinarea la TB și tratamentul TB în Republica Moldova.
- Elaborarea și publicarea a 3 istorii umane despre cei mai activi responsabili care se implică în prevenirea și controlul TB, precum și despre și pacienți care s-au tratat de TB, plasate pe platforma web www.sanatateinfo.md .
 - ✓ 15.05.2024 Cum a rezolvat primăria satului Selemet problema tuberculozei în localitate
 - ✓ 03.05.2024 Doctorul care a schimbat halatul pe sutană: „Din „pepiniera” bisericii trebuie să iasă oameni sănătoși. Din toate punctele de vedere”
 - ✓ 21.06.2024 Povestea unei familii din Nisporeni răvășită de o boală infecțioasă. „Mai grav era dacă găseau cancer”
- Elaborarea și publicarea pe pagina web www.pas.md și preluate de parteneri a 10 testimoniale care au scos în prim-plan persoane și organizații care lucrează în domeniul răspunsului la tuberculoză.
- Au fost publicate texte pe rețelele de socializare despre tuberculoză, metode de tratament, situație epidemiologică și altele. Acestea au rolul de a informa publicul despre noutăți, dar și anumiți termeni de referință din domeniu.
- În perioada 26 noiembrie – 1 decembrie a avut loc Campania „Respiră sănătate, oprește tuberculoza”.
 Aceasta a fost organizată de Centrul PAS împreună cu Programul Național de Răspuns la Tuberculoză. Medici ftiziopneumologi, membri ai organizațiilor regionale implicate în screeningul, depistarea și tratamentul tuberculozei organizează discuții cu cetățenii în cele mai aglomerate locuri din orașele Republicii Moldova. Astfel au avut loc cinci evenimente în cinci orașe ale Republicii Moldova: 26 noiembrie. Căușeni. Vera Ciuchitu, președinta Asociația Psihologilor Tighina, și Ungureanu Inga, medic ftiziopneumolog, le-au vorbit orașenilor despre situația epidemiologică din raion, simptomele și tratamentul tuberculozei. https://www.facebook.com/CentrulPAS/posts/587743007166936?ref=embed_post
 - ✓ 27 noiembrie. Strășeni. Medicul Gheorghe Damaschin le-a explicat orașenilor ce este tuberculoza, care sunt simptomele și ce metode de tratament există astăzi. Totodată, Ina Pușoi, coordonatoare AFI: Act For Involvement, le-a vorbit celor prezenți despre cum poate fi depistată tuberculoza la timp și de ce ajutor beneficiază persoanele cu tuberculoză pe durata tratamentului. https://www.facebook.com/CentrulPAS/posts/588423933765510?ref=embed_post
 - ✓ 28 noiembrie. Nisporeni. Medicul Nina Ionita și psihologul Anastasia Ursu Postolache de la IMSP Spitalul Raional Nisporeni au vorbit despre depistarea și tratamentul tuberculozei, dar și susținerea de care au nevoie persoanele bolnave din partea familiei și a comunității. https://www.facebook.com/CentrulPAS/posts/589065083701395?ref=embed_post
 - ✓ 28 noiembrie. Ștefan Vodă. Parascovia Boian, ftiziopneumolog, și Tatiana Nicolenco, șef adjunct la Centrul de Sănătate din raion, le-au vorbit comercianților și vizitatorilor pieței din localitate despre tuberculoză, depistarea și tratamentul acestei maladii. Cele mai multe întrebări au fost despre fortificarea organismului pentru a face față infecției, precum și despre simptomele bolii la diferite etape de dezvoltare. https://www.facebook.com/CentrulPAS/posts/589742123633691?ref=embed_post

- ✓ 1 decembrie. Hâncești. Medicul ftiziopneumolog Mihai Cocervei, și Tatiana Boboc, reprezentantă regionala Asociația Psihologilor Tighina, i-au informat pe cei interesați despre situația epidemiologică din raion, asistența medicală acordată persoanelor bolnave și adresele unde se pot adresa pentru examinările la tuberculoză. https://www.facebook.com/CentrulPAS/posts/591664810108089?ref=embed_post

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

Toate instituțiile medicale au raportat implementarea integrală a măsurilor de control al infecției în perioada 2021–2024 (100%).

Acestea au inclus:

- actualizarea procedurilor interne;
- instruirea personalului;
- supravegherea epidemiologică;
- utilizarea echipamentului individual de protecție;
- măsuri administrativ-organizatorice.

Controlul infecției rămâne o componentă stabilă a răspunsului național TB, deși se recomandă evaluarea infrastructurii de ventilație în unele instituții.

Concluzii generale pentru Obiectivul specific 5:

- În perioada 2021–2024, PNRT a realizat un progres semnificativ în prevenirea transmiterii tuberculozei, menținând o acoperire BCG stabilă la nivelul recomandat de OMS, consolidând cadrul normativ pentru infecția tuberculoasă și extinzând intervențiile comunitare și acțiunile de comunicare publică.
- Programul a înregistrat o creștere substanțială a finalizării tratamentului preventiv la contacti și a asigurat disponibilitatea testării IGRA pentru toate grupurile prioritare.
- Activitățile de conștientizare și mobilizare socială au fost implementate integral, cu implicarea instituțiilor medicale, organizațiilor societății civile, voluntarilor și autorităților locale, contribuind la menținerea vizibilității problemei tuberculozei în spațiul public.
- Totodată, persistă unele discontinuități în acoperirea screeningului ITB și dificultăți în implementarea tratamentului preventiv la persoanele care trăiesc cu HIV, care limitează impactul general al obiectivului.
- Eforturile consolidate în comunicare, parteneriate și actualizarea cadrului normativ creează însă o bază solidă pentru accelerarea intervențiilor preventive în etapa următoare a PNRT.

Provocări identificate:

- Scăderea acoperirii TCT în anul 2024. Reducerea bruscă (de la 92% în 2023 la 57% în 2024) este asociată cu creșterea numărului de persoane eligibile și suprasolicitarea serviciilor. În unele teritorii persistă deficit de personal, probleme logistice sau sincope în procesul de programare și raportare.
- Acoperire insuficientă a tratamentului preventiv TB la persoanele care trăiesc cu HIV. Rata de inițiere rămâne scăzută (20–33%, sub recomandările OMS). Persistă provocări în coordonarea TB/HIV, consiliere, identificarea eligibilității și monitorizare.
- Necesitatea consolidării controlului infecției în instituții. Instituțiile medico-sanitare încă întâmpină dificultăți în asigurarea ventilației adecvate și separării fluxurilor.
- Risc de scădere a vigilenței populației față de TB. Suprasaturarea populației cu mesaje despre alte crize sanitare (COVID-19, refugiați, viroze sezoniere) a redus disponibilitatea

pentru mesajele legate de TB. Necesită menținerea unui ritm constant de comunicare, cu diversificarea instrumentelor.

- Presiune sporită asupra sistemului în contextul fluxului de refugiați (2022–2023). A fost nevoie de adaptarea rapidă a mesajelor IEC, materialelor și screeningului, în special în centre aglomerate. Eforturile au crescut, dar au consumat capacități umane și logistice semnificative.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Consolidarea screeningului ITB (TCT/IGRA) și optimizarea fluxurilor: Implementarea unui plan național de restabilire a acoperirii TCT, incluzând: planificarea mai eficientă a sesiunilor de testare. Monitorizarea trimestrială strictă a acoperirii și implementarea de măsuri corective în timp real.
- Îmbunătățirea integrării serviciilor TB/HIV: Introducerea unui model standardizat de flux integrat pentru TPT în serviciile HIV. Creșterea capacităților consilierilor și medicilor infecționiști prin instruire periodică. Utilizarea unei liste unice de monitorizare a eligibilității pentru TPT la PTH.
- Extinderea tratamentului preventiv pentru contacti și grupuri cu risc sporit: Continuarea utilizării regimurilor scurte (3HP, 1HP) pentru a crește acceptabilitatea. Consolidarea colaborării cu medicii de familie pentru identificarea precoce a contactilor.
- Implementarea standardelor îmbunătățite de control al infecției TB: Realizarea evaluărilor periodice de risc în instituțiile medicale. Instruire practice pentru personal privind măsurile administrative, tehnice și individuale. Extinderea utilizării ventilației naturale și mecanice în instituțiile cu risc sporit.
- Menținerea și modernizarea campaniilor IEC: Continuarea campaniilor naționale multicanal, cu accent pe: zone rurale și grupuri vulnerabile, conținut multimedia adaptat vârstei, combaterea stigmei și dezinformării. Consolidarea parteneriatelor cu ONG-uri, instituții educaționale și mass-media.
- Integrarea abordării „sensibile la gen și migrație” în toate intervențiile preventive: Dezvoltarea continuă de materiale adaptate pentru migranți, refugiați, femei și tineri. Utilizarea rețelei de voluntari și a mediatorilor comunitari.
- Monitorizare și evaluare îmbunătățite: Utilizarea sistematică a datelor din SIMETB pentru: analiza performanțelor locale, identificarea rapidă a teritoriilor cu risc, ajustarea intervențiilor preventive.

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 determinantelor 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

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

În perioada 2021–2024, activitățile orientate spre consolidarea capacității de gestionare, monitorizare și evaluare a Programului național de răspuns la tuberculoză (PNRT) au înregistrat progrese continue și substanțiale, reflectând tranziția către un model modern, digitalizat și centrat pe persoană.

- **Elaborarea și actualizarea procedurilor standard de operare (PSO):** Pe parcursul anului 2022 au fost elaborate și aprobate procedurile standard de operare pentru consolidarea cadrului de monitorizare și evaluare (M&E), cu accent pe integrarea organizațiilor societății civile (OSC). Documentul-cheie pentru consolidarea managementului informațional – *Anexa 14 „Înregistrarea și declararea cazului de tuberculoză. Managementul circuitului informațional”* – a fost aprobat prin Ordinul MS nr. 432 din 11.05.2022 și a rămas în vigoare pe întreaga perioadă monitorizată, asigurând standardizarea proceselor de raportare și analiză.
- **Modernizarea și funcționarea sistemului informațional SIME TB:**
 - ✓ Din 2021 până în 2024 au fost realizate ajustări continue ale sistemului informațional SIME TB și ale cadrului de M&E pentru OSC.
 - ✓ În 2021–2023 a fost menținut procesul anual de validare a datelor, conform dispozițiilor MS nr. 895-d/2021, nr. 791/2022 și nr. 553-d/2023.
 - ✓ În 2024 a fost lansat procesul de dezvoltare a unui nou sistem informatic SIME TB: semnarea contractului (19.02.2024), elaborarea arhitecturii tehnice, designului grafic, specificațiilor funcționale și coordonările tehnice cu STISC pentru crearea mediului de testare. Această acțiune reflectă trecerea de la un sistem tradițional la unul modern, compatibil cu tendințele regionale și globale de digitalizare a managementului TB.
 - ✓ Validarea anuală a datelor în SIME TB s-a desfășurat în fiecare an, în luna decembrie (2021–2024), conform Dispozițiilor Ministerului Sănătății, prin organizarea seriei de ateliere de lucru „Validarea datelor în Sistemul de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei în Republica Moldova”, cu participarea fizică a medicilor ftiziopneumologi din toate raioanele republicii.
- **Vizite de monitorizare și evaluare (M&E).** Monitorizarea externă și internă a programului s-a intensificat în fiecare an:
 - ✓ 2021: 91 vizite (76 pe malul drept; 22 pe malul stâng; 1 în ANP) – 94% dintre unități au implementat $\geq 85\%$ din recomandări.
 - ✓ 2022: 87 vizite – 80% implementare recomandări.
 - ✓ 2023: 96 vizite – 80% implementare; vizite OMS/rGLC și misiuni mSTR.
 - ✓ 2024: 139 vizite M&E (101 pe malul drept; 38 malul stâng), incluzând vizite integrate cu OSC, UCIMP și Centrul PAS; 80% dintre unități au implementat $\geq 85\%$ din recomandări.
 - ✓ Vizita de supervizare în teren a realizării grantului Fondului Global oferit în susținerea Programelor naționale de prevenire și control al TB și HIV/SIDA/ITS în data de 18 octombrie 2022, în cadrul Departamentului coordonare PNRT, de către membrii Consiliului național de coordonare a programelor TB și HIV/SIDA/ITS (CNC TB/SIDA) și Comisiei Naționale de Experti (CNE).
 - ✓ La data de 19 - 22.09.2022 a avut loc vizită de monitorizare privind realizarea SO mSTR și vizita de monitorizare a SO regional privind managementul concomitent al HCV/TB MDR. Vizita de monitorizarea a fost realizată de către experții Oficiului Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății. Vizita a avut loc în cadrul Departamentului de coordonare PNRT;
 - ✓ Vizita de monitorizare a expertului Fondului Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei, în perioada 24.10.2022 - 04.11.2022 în baza Dispoziție MS nr. 751/2022 cu privire la vizita expertului Fondului Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei.
 - ✓ Evenimente majore din 2024 includ *Revizuirea epidemiologică a TB și Misiunea OMS Europa pentru evaluarea externă a PNRT* (Dispoziția MS nr. 552/2024).
 - ✓ Creșterea volumului vizitelor M&E reflectă consolidarea supravegherii programatice și alinierea la standardele internaționale.

- **Instruirea periodică a personalului Departamentului de coordonare al PNRT:**
 - ✓ Pe parcursul întregii perioade, personalul DC a beneficiat de instruirii naționale, regionale și internaționale.
 - ✓ Activitățile au inclus cursuri privind TB+DZ, migrație și TB, tratament video-asistat (VST), noile regimuri BPAL/M, farmacovigilență, DAT, mSTR, managementul TB MDR, precum și participări la conferințe OMS, ECDC, USAID, UCIMP și Centrul PAS.
 - ✓ În 2024 a fost înregistrat cel mai înalt nivel de dezvoltare profesională, contribuind la consolidarea competențelor instituționale privind supravegherea și implementarea PNRT.

Concluzii:

- Perioada 2021–2024 a fost caracterizată de un progres constant și sustenabil în consolidarea capacității programului de control al tuberculozei. Au fost stabilite și operaționalizate standarde clare de monitorizare și evaluare, au fost modernizate procesele informaționale, iar activitățile de supraveghere au crescut atât în volum, cât și în eficiență.
- Consolidarea capacității profesionale a personalului DC a contribuit semnificativ la profesionalizarea managementului PNRT și la tranziția către o abordare centrată pe persoană.
- Modernizarea SIME TB și evaluarea externă OMS din 2024 poziționează Republica Moldova pentru trecerea la un model de supraveghere modern, integrat și performant pentru perioada 2026–2030.

Provocări identificate:

- Fragmentarea inițială a cadrului M&E, în special în componenta OSC, care a necesitat armonizare și actualizare succesivă.
- Lipsa unui sistem informațional integrat modern, ceea ce a generat întârzieri în validarea și raportarea indicatorilor, în special la nivel raional.
- Capacități inegale în teritoriu, în special pe malul stâng al Nistrului, privind implementarea recomandărilor M&E și utilizarea instrumentelor digitale.
- Resurse umane insuficiente pentru M&E, cu suprasolicitarea personalului DC în perioadele de raportare și evaluare externă.
- Dependenta de proiecte externe (Fondul Global) pentru instruirii și vizite integrate, ceea ce afectează sustenabilitatea activităților.
- Condiții logistice dificile pentru efectuarea vizitelor integrate în anumite teritorii pe malul stâng al Nistrului.

Recomandări pentru perioada următoare:

1. Consolidarea sistemului informațional

- Finalizarea și pilotarea noului SIME TB până la sfârșitul anului 2025.
- Integrarea modulelor necesare pentru OSC, tratament ambulatoriu, VST și suport socio-economic.
- Asigurarea interoperabilității SIME TB cu platformele naționale eSănătate.

2. Fortificarea cadrului M&E

- Actualizarea anuală a PSO, în special în contextul regimurilor terapeutice noi și al abordărilor centrate pe persoană.
- Standardizarea instrumentelor de raportare pentru OSC.
- Consolidarea vizitelor integrate și creșterea ponderii vizitelor tematice orientate pe rezultate (outcome-based M&E).

3. Dezvoltarea capacităților resursei umane

- Asigurarea unui program anual de instruire pentru personalul DC și specialiștii din serviciul de ftiziopneumologie.
- Creșterea capacității instituțiilor de pe malul stâng în supraveghere și raportare.

4. Sustenabilitate financiară și instituțională

- Integrarea costurilor pentru vizitele M&E și instruirii în bugetul de stat, pentru a reduce dependența de finanțări externe.
- Revizuirea mecanismelor de contractare CNAM pentru a include indicatori orientați spre abordarea centrată pe persoană.

5. Implicarea comunității și a OSC

- Consolidarea mecanismelor de feedback comunitar în M&E.
- Extinderea rolului OSC în supravegherea cazurilor, suportul de tratament și documentarea barierelor sociale.
- Asigurarea participării persoanelor afectate la procesele de evaluare externă și interne.

6.2. Consolidarea sistemelor de sănătate prin implementarea unui model de îngrijire centrat pe persoană și mecanisme de finanțare bine aliniat pentru tuberculoză

În perioada 2021–2024, acțiunile aferente Obiectivului specific 6.2 au vizat reorganizarea serviciilor, dezvoltarea cadrului normativ, alinierea mecanismelor de finanțare la modelul centrat pe persoană și asigurarea funcționalității infrastructurii și echipamentelor. Implementarea acestor activități a cunoscut evoluții importante, însă persistă un set de provocări sistemice, în special în domeniul optimizării paturilor, consolidării ambulatoriului și finanțării bazate pe performanță.

6.2.1. Optimizarea serviciului spitalicesc de profil ftiziopneumologic

- În anul 2021 a fost realizată o reducere de 198 paturi (–17,3%), însă în perioada 2022–2024 indicatorul nu a fost realizat. Optimizarea paturilor ftiziopneumologice a fost stopată pe fondul pandemiei COVID-19, când secțiile au fost reprofilete conform ordinelor MS.
- În 2023 și 2024, procesul de reorganizare a rețelei spitalicești a stagnat, ponderea paturilor optimizate rămânând 0%, ceea ce indică necesitatea redefinirii strategiei de optimizare conform tendințelor epidemiologice și recomandărilor OMS privind tranziția la îngrijirea ambulatorie.

6.2.2. Fortificarea rolului serviciului ftiziopneumologic teritorial în managementul ambulator

Au fost înregistrate progrese semnificative în consolidarea managementului ambulator al TB:

- În 2021, 509 pacienți au inițiat tratamentul în ambulator.
- În 2022 a fost elaborat Regulamentul pentru răspunsul TB la nivel ambulator (Anexa 5 la Ordinul MS 432/2022).
- În 2023–2024 au fost aprobate Protocoalele clinice naționale pentru copii și adulți, cu recomandarea inițierii tratamentului din prima zi în ambulator.
- Rata de succes a tratamentului în ambulator a crescut la: 89,9% pentru TB sensibilă (cohorta 2023), 76,5% pentru TB DR/MDR (cohorta 2022).

Aceste rezultate reflectă progresul tranziției de la modelul spitalicesc la unul bazat pe îngrijire în comunitate și abordare centrată pe persoană.

6.2.3. Revizuirea mecanismelor de plată și finanțare

În 2023 a fost realizat un pas major prin aprobarea Ordinului comun MS/CNAM nr. 1192/323-A/22.12.2023, care stabilește tarifele pentru depistarea activă a TB în grupurile de risc. Mecanismele sunt alinate modelului de îngrijire centrat pe persoană, însă rămân necesare

ajustări suplimentare privind finanțarea ambulatoriului, a serviciilor comunitare și a prestațiilor de suport non-medical.

6.2.4. Asigurarea mentenanței staționarelor și subdiviziunilor de profil

Pe parcursul perioadei 2021–2024:

- Toate staționarele ftziopneumologice civile au menținut acreditarea la nivel de 100%.
- În sistemul penitenciar rata de acreditare a rămas 0%, ceea ce necesită intervenții structurate.
- Au fost realizate investiții semnificative în infrastructură, reparații și dotări (IFP, Spitalul penitenciar 16, SC Bălți, SCMFP), finanțate atât din bugetul CNAM, cât și din sursele Fondului Global și MJ. Instalațiile de ventilare și alte lucrări de infrastructură au fost realizate în Spitalul Penitenciar nr.16, dar acreditarea rămâne încă nefinalizată.

În 2024 finanțarea cumulată a staționarelor ftziopneumologice a constituit 138 944 130 lei pentru 118 795 zile-pat raportate.

6.2.5. Mentenanța echipamentelor din staționare și subdiviziuni

Activitatea a fost realizată integral în toți anii monitorizați.

- În 2024 finanțarea laboratorului de referință de la IMSP IP „Chiril Draganiuc” și SC Bălți a însumat 15 789 506 lei, asigurând mentenanța echipamentelor GeneXpert, BD BACTEC și a infrastructurii.
- Fondul Global și UCIMP au contribuit cu echipamente suplimentare și servicii tehnice esențiale (aer condiționat, echipamente IT, consumabile de laborator).

6.2.6. Elaborarea mecanismului de raportare a cheltuielilor factice

În 2023–2024 a fost inițiat și finalizat studiul național privind cheltuielile catastrofale ale gospodăriilor afectate de TB, realizat de AO AFI și DC PNRT:

- Eșantion: 513 persoane (TB sensibilă și TB DR).
- Protocol aprobat de Comitetul Național de Etică.
- Rezultatele constituie baza pentru elaborarea instrumentului național de raportare a costurilor TB începând cu 2025.

Acesta reprezintă un progres major către monitorizarea impactului financiar asupra pacienților și integrarea criteriilor de protecție socială în politicile PNRT.

6.2.7. Mentenanța unităților de stocare centralizată a medicamentelor

În perioada analizată a fost asigurată continuitatea activităților de întreținere a depozitului național farmaceutic și asigurarea funcționalității acestuia se efectuează în baza acordului de finanțare între IMSP IP „Chiril Draganiuc” și recipientul principal al Fondului Global, UCIMP din Moldova anual, în baza de contract. Cantitatea de medicamente antituberculoase pentru tratamentul tuberculozei sensibile procurată din bugetul republican este recepționată și stocată centralizat în spațiile de depozitare din cadrul IFP. Cantitatea recepționată prevede un stoc de lucru și un stoc de rezervă. Stocul de rezervă la nivel central, va fi de 6 luni suplimentar stocului de lucru comandat pentru 12 luni și la nivel local se distribuie un stoc de rezervă 3 luni. Medicamente antituberculoase pentru tratamentul formelor rezistente de TB procurate din banii bugetului de Stat și donații sunt recepționate și stocate centralizat în spațiile de depozitare a stocului consolidat de medicamente al PNRT din cadrul IMSP IP „Chiril Draganiuc”. Cantitatea recepționată prevede un stoc de lucru și un stoc de rezervă în cantitate necesară pentru 3 luni. IMSP IP „Chiril Draganiuc”, creează condiții de stocare și eliberare ale medicamentelor și dispozitivelor medicale la toate nivelurile, conform prevederilor actelor de reglementare în vigoare aprobate de Ministerul Sănătății sau de Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

- Stocurile au fost gestionate conform normativelor: 12 luni + rezervă centrală 6 luni + 3 luni la nivel local.
- În 2023 și 2024 au fost procurate echipamente suplimentare pentru menținerea condițiilor optime de depozitare.

Concluzii:

- Progrese majore au fost obținute în consolidarea îngrijirii în ambulatoriu, actualizarea cadrului normativ și dezvoltarea mecanismelor de finanțare aliniate modelului centrat pe persoană.
- Infrastructura și echipamentele din rețeaua serviciului de ftiziopneumologie au beneficiat de finanțări substanțiale și mentenanță continuă.
- Gestionarea stocurilor de medicamente s-a menținut la standarde înalte datorită colaborării cu UCIMP și Fondul Global.
- Finalizarea studiului privind costurile catastrofale reprezintă un progres strategic care va fundamenta politicile sociale din PNRT 2026–2030.
- Principala activitate nerealizată rămâne optimizarea paturilor spitalicești, blocată din motive operaționale, instituționale și de rezistență la schimbare.

Provocări identificate:

- Lipsa progresului în optimizarea rețelei spitalicești și continuarea utilizării unui model spital-centrist depășit.
- Nealinieră completă a mecanismelor de finanțare cu modelul centrat pe persoană, în special pentru serviciile comunitare, suport non-medical și prestatorii din ambulator.
- Dependentă ridicată de finanțarea externă (Fondul Global, UCIMP) pentru mentenanță, echipamente și suport tehnic.
- Lipsa acreditării staționarelor din sistemul penitenciar, care afectează calitatea uniformă a serviciilor.
- Necesitatea consolidării mecanismului unificat de raportare financiară pentru TB la toate nivelurile.

Recomandări pentru perioada următoare:

1. Optimizarea rețelei de spitalizare. Elaborarea unei foi de parcurs etapizate pentru reducerea și reorganizarea paturilor ftiziopneumologice, bazată pe date epidemiologice și analiza necesarului real.
2. Consolidarea îngrijirii centrate pe persoană
 - Extinderea tratamentului ambulatoriu și a serviciilor comunitare (VST, suport psihosocial, nutrițional).
 - Implementarea unui mecanism de plată per-pacient, per-trajectorie, care să includă stimulente pentru aderență.
3. Mecanisme de finanțare
 - Dezvoltarea unui model financiar mixt (servicii, rezultate, suport non-medical).
 - Introducerea unei linii bugetare pentru servicii comunitare TB în bugetul CNAM.
4. Infrastructură și echipamente
 - Finalizarea acreditării în sistemul penitenciar și îmbunătățirea infrastructurii.
5. Raportarea costurilor TB
 - Implementarea instrumentului național de colectare a datelor privind costurile TB (2025).
 - Integrarea indicatorilor de „protecție socială” în sistemul de monitorizare al PNRT.
6. Fortificarea capacităților
 - Formare continuă pentru specialiștii din teritoriu privind managementul cazurilor, noile regimuri terapeutice și abordarea centrată pe persoană.

6.3. Planificarea resurselor umane și consolidarea capacităților în prevenirea și îngrijirea tuberculozei

Acțiunea 6.3 urmărește consolidarea capacităților profesionale ale specialiștilor implicați în prevenirea și controlul tuberculozei, prin instruire continuă, actualizarea curriculei universitare, formarea prin rezidențiat, dezvoltarea parteneriatelor și instruirea personalului medical și nemedical. În perioada 2021–2024 s-au înregistrat progrese importante, marcate prin creșterea calității formării, diversificarea platformelor educaționale și implicarea personalului din multiple sectoare, însă persistă anumite lacune legate de planificarea strategică a resurselor umane.

6.3.1. Actualizarea curriculei și instruirea continuă a personalului medical

Între 2021 și 2024, instruirea continuă a personalului a cunoscut o evoluție constantă:

- În 2021 au fost instruiți 78 de medici ftiziopneumologi (40%), prin 6 instruirii și seminare tematice.
- În 2022 au fost organizate 8 cursuri EMC, fiind instruiți 75% dintre ftiziopneumologi, precum și studenți și rezidenți din diverse specialități.
- În 2023 instruirea s-a consolidat prin extinderea platformelor digitale (telemedicină, Moodle), fiind acoperiți 75% dintre ftiziopneumologi și circa 700 studenți și rezidenți.
- În 2024 indicatorul a fost pe deplin realizat:
 - ✓ actualizat Curriculumul universitar pentru disciplina Pneumologie și alergologie (04.04.2024);
 - ✓ instruiți 804 studenți (autohtoni și străini), 30 rezidenți de pneumologie și 68 rezidenți din alte specialități;
 - ✓ oferite 7 cursuri EMC complexe (75–100 ore).

Progresul reflectă o modernizare consistentă a pregătirii profesionale, precum și o adaptare la cerințele sistemului centrat pe persoană.

6.3.2. Formarea prin rezidențiat a specialiștilor în ftiziopneumologie

Datele arată o tendință de stabilizare a fluxului de specialiști formați:

- În 2021 au fost 8 rezidenți în instruire, dintre care 6 au fost încadrați în sistem (75%).
- În 2022 toți cei 6 absolvenți ai rezidențiatului în ftiziopneumologie au fost încadrați în serviciul de profil (100%).
- În 2023 au absolvit 8 rezidenți, cu o rată de încadrare de 100%.
- În 2024 a absolvit 1 rezident la specialitatea Pneumologie, fiind angajat în serviciul de profil (100%).

6.3.3. Organizarea întrunirilor și instruirilor la nivel central și teritorial

Activitățile de instruire au fost desfășurate consecvent, cu participarea largă a profesioniștilor:

- 2021: organizate 10 întruniri și instruirii.
- 2022: 6 instruirii naționale și teritoriale pe teme TB, COVID-19, diagnostic microbiologic, sisteme AI și alte module.
- 2023: activitate extinsă — 3 ateliere centrale, 1 atelier penitenciar, 41 ateliere teritoriale (1432 participanți), cursuri de farmacovigilență și GDF.
- 2024: 7 instruirii/acțiuni privind tratamentul, screeningul, registrul electronic și validarea datelor, conform ordinelor MS.

Se constată o maturizare a procesului de instruire națională, cu integrarea platformelor digitale, participarea instituțiilor centrale, a serviciului penitenciar și a CNAM.

6.3.4. Dezvoltarea parteneriatelor cu prestatorii privați

- În 2021 nu au fost documentate noi parteneriate.

- În 2022 au fost definite rolurile și responsabilitățile prestatorilor privați în răspunsul la TB (Anexa 7 a Ordinului MS 432/11.05.2022).
- În 2023–2024 activitatea a fost considerată realizată prin aplicarea prevederilor aceluiași ordin, în continuare fără extinderea rețelei de prestatori privați.

6.3.5. Instruirea personalului nemedical și a organizațiilor societății civile

Implicarea OSC și a personalului nemedical a fost una dintre cele mai dinamice componente:

- 2021: 5 cursuri de instruire și 3 conferințe pentru OSC, psihologi, suporteri, voluntari.
- 2022: instruiți toți cei 82 reprezentanți ai OSC și personalului nemedical (100%).
- 2023: 3 instruirii penitenciare privind controlul infecției, 4 conferințe naționale, instruirea în reziliență instituțională; ponderea instruiților – 100%.
- 2024: 3 ateliere în cadrul Platformei OSC TB, 57 participanți, document online de evidență a instruirilor; 5 membri ai platformei au participat la 14 evenimente internaționale.

Activitatea a contribuit substanțial la consolidarea participării comunităților în controlul TB.

6.3.6. Planificarea resurselor umane în TB

Aceasta este **singura subactivitate nerealizată** pe durata celor patru ani:

- În 2021 a fost inițiată analiza necesarului de personal, dar planul strategic nu a fost finalizat.
- În 2022 și 2023 documentul a rămas în proces de elaborare.
- În 2024 indicatorul este în continuare **nerealizat**, deși interesul pentru specialitatea Pneumologie a crescut, iar locurile la rezidențiat au fost majorate.

Lipsa unui document de planificare strategică afectează direcționarea coerentă a resurselor și politica de resurse umane în controlul TB.

Concluzii:

- În perioada 2021–2024 s-a consolidat în mod vizibil capacitatea profesională a personalului medical și nemedical implicat în răspunsul la TB.
- Actualizarea curriculei universitare în 2024 reprezintă un progres major, aliniind formarea de bază la recomandările internaționale și la nevoile sistemului de sănătate.
- Activitățile de instruire continuă au atins un nivel matur, acoperind toate nivelurile sistemului — central, teritorial, penitenciar, comunitar — cu participare extinsă și diversificare tematică.
- Formarea prin rezidențiat s-a îmbunătățit, cu o rată stabilă de încadrare în serviciul de profil de 100% în ultimii trei ani.
- Instruirea personalului nemedical și implicarea OSC reprezintă o componentă solidă și eficientă a intervențiilor comunitare.
- Singura lacună sistemică majoră este absența unui Plan strategic de dezvoltare a resurselor umane (HRH) în TB, necesar pentru perioada 2025–2030.

Provocări identificate:

- Lipsa unui cadru strategic național pentru resursele umane în TB, care să definească proiecțiile de personal, rolurile, competențele și necesarul de formare pentru următorii 10 ani.
- Fluctuația personalului și îmbătrânirea corpului medical în unele teritorii, cu riscul diminuării capacității de răspuns.
- Capacitate inegală la nivel teritorial privind implementarea instruirilor, auditul competențelor și aplicarea standardelor clinice actualizate.
- Dependenta parțială de proiectele partenerilor externi pentru instruirile destinate OSC și personalului non-medical.

- Lipsa unui sistem unificat de monitorizare a competențelor profesionale dobândite în urma instruirilor.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Finalizarea și implementarea Planului strategic HRH în TB (2025–2030)
- Extinderea platformelor educaționale digitale
- Consolidarea instruirilor la nivel teritorial.
- Fortificarea instruirii personalului nemedical și OSC.

Anul 2022 – 6 cursuri de instruire:

- Dispoziția MS nr. 89-d/2022, cu privire la organizarea cursului de instruire pentru medicii ftiziopneumologi "Tuberculoza și COVID-19".
- Dispoziția MS nr. 337-d/2022, cu privire la organizarea cursului de instruire pentru personalul medical din serviciul ftiziopneumologic "Diagnosticul microbiologic al tuberculozei. Proceduri de prelevare și transportare a materialului patologic".
- Dispoziția MS nr. 767-d/2022, cu privire la organizarea cursului de instruire "Implementarea și utilizarea modulului Tuberculoza și Migrația din SIME TB"
- Instruirea formatorilor (medici radiologi și ftiziopneumologi) de către o echipă de specialiști internaționali în utilizarea sistemului FUJIFILM FDR XAIR realizată la 16 iunie 2022 în cadrul Laboratorului Național de Referință la Tuberculoză, IFP "Chiril Draganiuc".
- Instruirea formatorilor (medici radiologi și ftiziopneumologi din sistemul medical civil și penitenciar) în utilizarea softurilor de inteligență artificială. La instruire au participat 14 specialiști.
- 08 – 09 decembrie 2022 Curs de instruire „Consolidarea capacităților para-juriștilor pentru prestarea serviciilor de suport juridic pacienților cu tuberculoză și membrilor familiilor acestora”.

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 farmacovigilența

Pe parcursul perioadei de raportare, Programul Național de Răspuns la Tuberculoză a înregistrat progrese importante atât în domeniul politicilor clinice, cât și în consolidarea capacităților de gestionare a medicamentelor antituberculoase. Actualizarea documentelor normative și întărirea mecanismelor logistice au contribuit la menținerea unui răspuns coerent la tuberculoză, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

- A fost elaborat Regulamentul cu privire la managementul medicamentelor antituberculoase. Ordinul MS nr. 432 din 11.05.2022 „Cu privire la implementarea Programului National de răspuns la tuberculoza pentru anii 2022-2025”. Anexa 16. Regulamentul cu privire la managementul medicamentelor antituberculoase. https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2022_05_11_nr_432_implementare_PNCTB.pdf
- Au fost revizuite și actualizate Protocoalele clinice naționale „Tuberculoza la copii” și „Tuberculoza la adult”, integrate cu recomandările OMS: PCN „Tuberculoza la copii” – aprobat prin Ordinul MS nr. 970 din 03.11.2023 și PCN „Tuberculoza la adult” – aprobat prin Ordinul MS nr. 121 din 31.01.2024. Procesul de elaborare a implicat armonizarea algoritmilor de diagnostic, tratament și monitorizare, reflectând noile opțiuni terapeutice pentru TB sensibilă, TB RR/MDR și intervențiile preventive.
- Consolidarea managementului medicamentelor antituberculoase:

- ✓ A fost elaborat Regulamentul privind managementul medicamentelor antituberculoase (Anexa 16 la Ordinul MS nr. 432/2022), care standardizează planificarea, aprovizionarea, distribuția și monitorizarea utilizării medicamentelor.
- ✓ A fost organizată instruirea națională privind cuantificarea medicamentelor TB, desfășurată cu suportul GDF / Stop TB Partnership (decembrie 2023), contribuind la îmbunătățirea capacităților tehnice ale personalului responsabil.
- ✓ Instituțiile medicale de profil TB au menținut un stoc tampon de minimum 3 luni, asigurând continuitatea tratamentului în contextul riscurilor de întrerupere a aprovizionării.

Concluzii:

- Cadrul normativ al răspunsului la TB este actualizat, oferind unităților de asistență medicală instrumente moderne, aliniate la standardele OMS, pentru gestionarea cazurilor de tuberculoză la copii și adulți.
- Capacitățile de management logistic s-au îmbunătățit, datorită instruirilor și implementării Regulamentului privind medicamentele TB, ceea ce a redus riscul de rupturi de stoc și a îmbunătățit planificarea.
- Progres substanțial în integrarea recomandărilor OMS în diagnostic, tratament și managementul cazurilor, inclusiv pentru TB RR/MDR.
- Implementarea coerentă a PCN-urilor actualizate creează premisa uniformizării practicilor clinice la nivel național și a creșterii calității îngrijirilor pentru pacienții cu TB.

Provocări identificate:

- Provocări în sistemul de colectare și analiză a datelor, inclusiv discrepanțe apărute în anumiți ani în raportare, care limitează analiza completă a indicatorilor.
- Dependența de mecanisme externe de aprovizionare (Fondul Global) poate crea vulnerabilități legate de termenele de livrare sau schimbările în politicile internaționale.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Continuarea instruirilor privind cuantificarea și managementul medicamentelor.
- Implementarea unui sistem de alertă timpurie pentru identificarea riscului de rupturi de stoc, integrat cu SIME TB și sistemele de logistică medicală.
- Consolidarea mecanismelor de raportare și validare a datelor prin ateliere anuale și supervizări tematice.
- Optimizarea indicatorilor de monitorizare pentru a asigura coerență între datele programatice, logistice și financiare.
- Continuarea dezvoltării serviciilor comunitare și de suport pentru pacienți, pentru îmbunătățirea aderenței la tratament și reducerea abandonului.

6.5. Fortificarea implicării comunității și organizațiilor societății civile în răspunsul la tuberculoză prin abordare centrată pe persoană

- Participarea activă presupune implicare OSC în procesele de discutare și elaborarea politici, monitorizare, luarea deciziilor și implementarea activităților în domeniul TB. Implicarea la nivelul de decizii este realizată în cadrul Platformei TB, GTL-TB, CNC, CNE ale MS. Nivelul de implementare a activităților se realizează în cadrul proiectelor disponibile din resurse externe, preponderent FG și din resurse interne/buget FP al CNAM, începând cu 2020. Lista OSC Active în TB poate fi accesată aici: <http://ccm.md/index.php/link-uri-utile>
- Studiu retrospectiv realizat cu scopul de a analiza implicarea organizațiilor societății civile active în domeniul tuberculozei în Republica Moldova. Acest studiu a fost realizat în cadrul programului “Fortificarea controlului tuberculozei și reducerea mortalității prin SIDA în Republica Moldova”, finanțat de către Fondul Global pentru Combaterea SIDA,

Tuberculozei și Malariei, implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate. Studiul permite documentarea rezultatelor angajării societății civile, întărirea rolului operațional al OSC-urilor și creșterea încrederii furnizorilor publici de servicii TB și a NTP în rolurile importante ale comunității, identificarea și explorarea oportunităților de colaborare guvern-ONG. Rezultatele vor ghida inițiativele privind consolidarea sistemului comunitar. <https://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Details/389>

- Pe parcursul implementării PNRT, implicarea organizațiilor societății civile (OSC) și a grupurilor comunitare în răspunsul la tuberculoză a înregistrat progrese importante, cu extinderea graduală a serviciilor comunitare, consolidarea mecanismelor de contractare și creșterea rolului comunității în procesele de elaborare a politicilor și de monitorizare.

6.5.1. Mecanisme de contractare și finanțare a OSC

- **2021:** Finanțarea intervențiilor comunitare s-a realizat prin Fondul măsurilor de profilaxie (855,9 mii lei), implementându-se două proiecte comunitare de depistare activă și suport pentru tratament, cu examinarea radiologică a 2 021 persoane și depistarea a 21 cazuri TB.
- **2022:** Mecanismul de contractare a OSC a fost funcțional doar pentru depistarea activă a TB prin CNAM; pachetul standardizat de servicii comunitare OMS a fost adaptat, dar neaprobat.
- **2023:** Depistarea activă realizată de OSC a fost costificată și preluată spre finanțare din resursele CNAM, conform Ordinului comun MS/CNAM nr. 1192/323-A din 22.12.2023.
- **2024:** Indicatorul a fost menținut – mecanismul CNAM de finanțare pentru depistare activă rămâne funcțional, iar rolul OSC în implementarea serviciilor comunitare este consolidat.

6.5.2. Participarea activă a societății civile în răspunsul la TB

- **2021–2022:** ONG-urile au realizat activități de informare, educare, suport psiho-social, acompaniere și consiliere, inclusiv prin granturi mici.
- **2023:** 7 OSC (4 pe malul drept, 3 pe malul stâng) au fost implicate în activități de suport, informare și educație pentru 229 persoane afectate, cu o rată de aderență de 82,5%. De asemenea, a fost publicat studiul retrospectiv PAS privind rolul OSC în controlul TB.
- **2024:** Platforma OSC-TB, condusă de AO SMIT, a avut un rol central în consolidarea participării comunitare, prin note de poziție, implicare în procese decizionale și monitorizarea politicilor. CNAM a contractat 4 ONG-uri, iar Fondul Global a susținut 9 OSC.

6.5.3. Evaluarea barierelor de drepturile omului, gen și stigmatizare

- **2021–2022:** Au fost realizate evaluări tematice în cadrul proiectelor OIM, PAS și SMIT, dar fără un raport consolidat la nivel național.
- **2023–2024:** Studiul național „Evaluarea barierelor privind implicarea comunitară, drepturile omului, aspectele de gen și nivelul de stigmatizare asociată TB” (Decizia CNE nr. 1191/27.10.2021) a fost finalizat și utilizat pentru fundamentarea intervențiilor ulterioare.

6.5.4. Reducerea barierelor și facilitarea accesului grupurilor-cheie

- OSC au implementat activități de reducere a barierelor, campanii de informare și suport comunitar în toate regiunile.

- **2023–2024:** Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova (IDOM) a organizat mese rotunde, instruirii, consultanță juridică gratuită, a analizat cadrul legal și a formulat recomandări de ajustare, consolidând componenta drepturilor omului în TB.

Concluzii:

- Implicarea societății civile în răspunsul la TB s-a consolidat semnificativ, contribuind la creșterea depistării active, îmbunătățirea aderenței la tratament și reducerea stigmei.
- Mecanismul de finanțare prin CNAM reprezintă un progres major, oferind o sursă sustenabilă de resurse pentru intervențiile comunitare, în special depistarea activă a TB.
- Platforma OSC-TB a devenit un actor central în promovarea drepturilor pacienților, monitorizarea politicilor și consolidarea participării comunitare.
- Evaluarea barierelor de gen, drepturile omului și stigmatizarea TB oferă o bază solidă pentru intervenții țintite în grupurile vulnerabile.
- Implicarea OSC în procesele decizionale (GTL-TB, Platforma TB, CNC, CNE) a îmbunătățit transparența și calitatea politicilor publice privind TB.

Provocări identificate

- Implementarea limitată a pachetului standardizat de servicii comunitare OMS, deoarece acesta nu a fost încă aprobat oficial.
- Capacitatea inegală a OSC la nivel teritorial, cu diferențe majore de resurse, expertiză și acoperire.
- Finanțare insuficientă și neuniformă, în special pentru suport psiho-social, aderență, acompaniere și intervenții pe termen lung.
- Nivel persistent de stigmatizare care limitează accesul la servicii, în special în rândul grupurilor-cheie.
- Lipsa unui mecanism național consolidat de colectare și analiză a datelor comunitare, ceea ce afectează comparabilitatea rezultatelor.
- Dependenta de finanțarea externă (Fondul Global) pentru o parte semnificativă a serviciilor comunitare, riscând sustenabilitatea în anii următori.

Recomandări pentru perioada următoare:

1. Pentru consolidarea cadrului de finanțare comunitară

- Extinderea mecanismelor CNAM pentru a include și alte servicii comunitare, nu doar depistarea activă (ex.: suport pentru aderență, DOT comunitar, navigare socială).
- Accelerarea aprobării pachetului standardizat de servicii comunitare OMS, adaptat contextului RM.

2. Pentru întărirea participării comunitare și rolului OSC

- Dezvoltarea unui program național de acreditare și consolidare a capacităților OSC, cu formare continuă în TB, drepturile omului și managementul programatic.
- Asigurarea participării OSC la toate etapele PNRT: planificare, implementare, monitorizare și evaluare.

3. Pentru abordarea barierelor sociale, juridice și de gen

- Implementarea unui plan multianual pentru reducerea stigmei, bazat pe datele studiului național (2021–2022).
- Extinderea serviciilor de asistență juridică, în parteneriat cu IDOM și alte OSC specializate.
- Dezvoltarea intervențiilor sensibile la gen și context social, dedicate femeilor, persoanelor cu consum nociv de alcool, migranților, persoanelor fără adăpost și altor populații-cheie.

4. Pentru durabilitatea intervențiilor comunitare

- Diversificarea surselor de finanțare prin parteneriate public–private, granturi europene și mecanisme locale.
- Instituționalizarea cooperării între MS, CNAM și OSC prin acorduri de parteneriat multianuale.

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

Acțiunea 6.6 urmărește întărirea răspunsului la TB în rândul populațiilor-cheie și vulnerabile, în special persoanele aflate în detenție, migranții și solicitanții de azil. În perioada 2021–2024, s-au înregistrat progrese semnificative în consolidarea mecanismelor de depistare, management, suport psihosocial și continuitate a tratamentului în aceste grupuri.

6.6.1. Răspunsul la tuberculoză în penitenciare și continuitatea tratamentului după eliberare

În sectorul penitenciar, intervențiile au fost extinse și consolidate anual, în special datorită implicării organizațiilor societății civile, în principal AO AFI.

- **2021:** 85 deținuți cu TB au fost asistați de ONG, 51 au finalizat tratamentul cu succes (60%). Dintre cei 18 eliberați, doar 28% au reușit finalizarea tratamentului în sectorul civil, ceea ce a indicat necesitatea fortificării continuității îngrijirii.
- **2022:** AO AFI a asistat 100% din deținuții cu TB, realizând 74 evaluări psihologice, 91 consilieri și 5 ședințe multidisciplinare. Au fost obținute rezultate bune privind aderența și continuitatea tratamentului.
- **2023:** Răspunsul a fost extins major. 100% dintre persoanele cu TB din detenție au fost evaluate psihologic. Au fost realizate 92 consilieri psihologice, 6 ședințe multidisciplinare, iar ponderea finalizării cu succes a tratamentului printre cei asistați a ajuns la 100%. Dintre cei eliberați, 12 au continuat tratamentul în sectorul civil, iar 7 au finalizat cu succes.
- **2024:** Răspunsul a fost consolidat, cu 82 deținuți beneficiind de suport pentru aderență și 43 finalizând tratamentul cu succes. Au fost organizate 300 ședințe cu beneficiari și 12 ale echipei multidisciplinare. Bugetul alocat a fost de 457 355 MDL.

6.6.2. Fortificarea răspunsului la tuberculoză în rândul migranților

Intervențiile pentru migranți au evoluat prin informare, instruire și consolidarea colaborării intersectoriale.

- **2021:** A fost realizat studiul privind TB în rândul migranților în colaborare cu OIM, PNRT și alte instituții, oferind o bază pentru intervențiile ulterioare. <https://publications.iom.int/books/gender-focused-qualitative-study-health-care-seeking-behaviour-and-access-tuberculosis>
- **2022:** A fost organizat un Atelier de lucru regional „Prevenirea și îngrijirea tuberculozei în rândul refugiaților și populației migrante”. (Ordinul MS Nr.953 din 11/10/2022: Privind organizarea Atelierului de lucru Prevenirea și îngrijirea tuberculozei în rândul refugiaților și populației migrante.). Au fost organizate 4 sesiuni de instruire pentru colaboratorii serviciilor de grăniceri și vamale, poliția de frontieră. Au fost produse materiale informaționale sensibile la gen și la migranți (3 mesaje diferite); 6000 de pliante, 60 de rulouri, 200 de postere, 350 de autocolante distribuite în 48 de unități medicale din țară, la 10 puncte de intrare în țară. Au fost dezvoltate și plasate 3 spoturi TV de animație informaționale despre TB, adresate migranților. Au fost organizate 4 flash-moburi.

- **2023:** Răspunsul a inclus instruire suplimentare pentru personalul medical și de frontieră, actualizarea mecanismelor intersectoriale și asigurarea continuității tratamentului pentru migranți. Ponderea migranților asistați – 100%.
- **2024:** Cele mai importante realizări au continuat să se bazeze pe rezultatele atelierului regional și ale studiului OIM, consolidând vizibil cooperarea MS–MAI–Biroul de Migrație și Azil.

6.6.3. Elaborarea procedurilor standard pentru solicitanții de azil și transferul transfrontalier al cazurilor de TB

- Procedurile Operaționale Standard (SOP) privind managementul cazurilor de tuberculoză la solicitanții de azil și în situațiile de transfer transfrontalier au fost elaborate. Pentru implementarea lor eficientă, este necesară revizuirea cadrului legislativ existent, astfel încât prevederile naționale să fie armonizate cu standardele internaționale și adaptate necesităților operaționale actuale.
- De asemenea, punerea în aplicare a SOP presupune inițierea unui proces de coordonare între toți partenerii cheie — autorități guvernamentale, instituții medicale, organizații internaționale și societatea civilă — pentru a asigura continuitatea tratamentului, schimbul adecvat de date și protecția drepturilor beneficiarilor. 2024: Procedurile au fost finalizate, contribuind la standardizarea conduitelor în cazurile de TB la solicitanții de azil și facilitând transferurile transfrontaliere.

Concluzii:

- Progres constant și consolidat în gestionarea cazurilor de TB în penitenciare, cu acoperire de 100% prin implicarea ONG-urilor și o creștere vizibilă a finalizării tratamentului cu succes.
- Îmbunătățirea mecanismelor de continuitate a tratamentului după eliberare, deși rămân provocări privind urmărirea acestor cazuri.
- Răspunsul la TB în rândul migranților s-a dezvoltat semnificativ, prin instruire, informare și colaborare intersectorială consolidată.
- Elaborarea PSO pentru solicitanții de azil a fost finalizată, întărind cadrul normativ necesar unui răspuns coordonat.
- Activitatea ONG-urilor s-a dovedit esențială, atât în penitenciare, cât și în comunitate, contribuind la suport psihosocial, aderență și continuitate.

Provocări identificate:

- Menținerea aderenței la tratament în rândul persoanelor eliberate, afectată de mobilitate, condiții socioeconomice și acces limitat la servicii.
- Lipsa unui sistem digital integrat de urmărire a cazurilor de TB la migranți și persoane aflate în mobilitate.
- Necesitatea unui mecanism mai eficient de transfer transfrontalier, în special în cazul migranților cu tratament în curs.
- Persistența barierelor de acces la servicii pentru migranții aflați în situații nereglementare sau expuși riscurilor sociale.
- Volatilitatea fluxurilor migraționale, care îngreunează planificarea și estimarea necesarului de resurse.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Consolidarea colaborării interinstituționale între MS, MAI, ANP și Biroul de Migrație și Azil pentru continuitatea tratamentului în rândul deținuților eliberați și al migranților.
- Dezvoltarea unui sistem unic de monitorizare a cazurilor mobile, cu posibilitatea notificării transfrontaliere automate.

- Creșterea participării ONG-urilor, prin finanțare durabilă și mecanisme contractuale cu MS și CNAM.
- Armonizarea mecanismelor de depistare și tratament pentru migranți și solicitanți de azil cu standardele internaționale și recomandările OMS.
- Dezvoltarea de materiale educaționale adaptate culturii și limbii migranților, inclusiv resurse digitale ușor accesibile.
- Îmbunătățirea logisticii pentru transferul transfrontalier, inclusiv proceduri standardizate și puncte de contact dedicate.

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

Acțiunea 6.7 urmărește creșterea nivelului de informare a populației și a persoanelor afectate de tuberculoză, promovarea drepturilor omului și de gen, reducerea stigmei și discriminării, precum și consolidarea mecanismelor de monitorizare comunitară. În perioada 2021–2024, au fost realizate progrese importante în dezvoltarea materialelor educaționale, în utilizarea tehnologiilor informaționale pentru comunicare și monitorizare, precum și în implicarea societății civile.

6.7.1. Activități de sensibilizare privind Carta pacientului cu tuberculoză

În toți anii de raportare (2021–2024), Carta pacientului cu TB și Declarația drepturilor persoanelor afectate de TB au constituit instrumente centrale pentru activitățile de informare.

- **2021:** Au fost organizate campanii naționale de informare, cu difuzarea a două spoturi video și distribuirea a 44 de titluri de materiale educaționale (tiraj total 101 600 exemplare), contribuind la creșterea nivelului de cunoaștere privind drepturile pacienților.
- **2022:** Carta pacientului a fost multiplicată, distribuită la nivel național și pusă la dispoziție online; au fost desfășurate activități de sensibilizare privind drepturile persoanelor afectate de TB.
- **2023:** Activitățile de sensibilizare au continuat, Carta fiind disponibilă în format electronic și distribuită extins, inclusiv prin ONG-uri și instituții medicale.
- **2024:** Indicatorul a fost realizat, Carta pacientului fiind actualizată, multiplicată și menținută accesibilă publicului. Versiunea electronică este disponibilă online. <https://smitmd.wordpress.com/2020/07/17/carta-pacientului-drepturile-si-responsabilitatile-pacientului-cu-tuberculoza/>

6.7.2. Dezvoltarea instrumentelor inovative de comunicare prin utilizarea tehnologiilor informaționale

Introducerea tehnologiilor digitale a jucat un rol esențial în consolidarea răspunsului național la TB, facilitând atât comunicarea, cât și monitorizarea aderenței și respectarea drepturilor pacientului.

- **2021:** Sistemul de tratament video-asistat (VST) a fost ajustat și funcțional.
- **2022:** A fost dezvoltată platforma digitală „I LIKE VST”, care monitorizează aderența la tratament și răspunsul comunitar.
- **2023:** Platforma a fost extinsă cu module noi, inclusiv pentru aspecte ce țin de drepturile omului și experți comunitari.
- **2024:** Sistemul „I LIKE VST” a fost consolidat, cu module dedicate monitorizării comunitare și feedback-ului privind accesul la servicii TB.

6.7.3. Monitorizarea comunitară a accesului și calității serviciilor TB

Monitorizarea comunitara (CLM) în TB este o intervenție bazată pe informații locale și pe nevoile comunității care are ca scop creșterea responsabilității în răspunsul la TB, astfel încât serviciile esențiale de îngrijire și asistență, de calitate și furnizate la timp, să fie disponibile, accesibile și acceptabile pentru toți, în special pentru cei care sunt vulnerabili, slab deserviți sau cu risc de a dezvolta TB. Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) susținut de Parteneriatul Stop TB și Fondul Global pentru Combatere a SIDA, Tuberculozei și Malariei, a dezvoltat o platformă de soluții digitale "I LIKE VST", care pe lângă modulul de monitorizare a aderenței la tratament prin intermediul asistenței video, oferă un modul de facilitare a monitorizării răspunsului comunitar la tuberculoză. Modulul CLM al platformei I LIKE VST permite comunităților persoanelor afectate de TB și organizațiilor societății civile să introducă colectarea și analiza datelor care vor fi utilizate pentru a informa și îmbunătăți calitatea, eficacitatea și eficiența serviciilor la nivel local și național. Modulul CLM al platformei I LIKE VST are potențialul de a pune persoanele afectate de TB în centrul răspunsului la maladie, de a îmbunătăți datele TB locale și sistemele de răspuns și genera informații pentru a planifica și a consolida răspunsul național al TB. Modulul CLM al platformei I LIKE VST a fost dezvoltat pentru a documenta provocările, oportunitățile și lecțiile învățate, astfel încât acestea să ajute în luarea deciziilor necesare pentru îmbunătățirea îngrijirii TB. Implementarea mecanismului de monitorizare comunitară (CLM) a contribuit la identificarea barierelor și la adresarea acestora la nivel instituțional, în colaborare cu ONG-urile și serviciile de sănătate.

- **2021:** Activitatea a fost parțial realizată – monitorizarea a fost efectuată punctual de ONG-uri, fără un raport consolidat.
- **2022:** A fost lansat modulul CLM în cadrul platformei „I LIKE VST”, facilitând colectarea feedback-ului comunitar.
- **2023:** Monitorizarea CLM a fost extinsă:
 - ✓ 45 utilizatori înregistrați (Chișinău, Bălți, Anenii Noi, Soroca)
 - ✓ 97 bariere raportate, dintre care 14 soluționate
 - ✓ Principalele bariere: acces la servicii, calitate, confidențialitate, nediscriminare, consimțământ informat, securitate socială.
- **2024:** Mecanismul CLM a fost consolidat și extins:
 - ✓ 242 utilizatori noi din 23 teritorii
 - ✓ 46 bariere validate, 27 preluate de ONG-uri, 2 soluționate integral
 - ✓ Cele mai frecvente bariere: accesul la servicii medicale, drepturile sociale, situații de discriminare
 - ✓ A fost introdus chestionarul CLM pe suport de hârtie și planificată funcția multi-user pentru același dispozitiv.

Concluzii:

- Implementarea strategiei de comunicare și advocacy a progresat semnificativ, cu acoperire națională în informarea privind drepturile persoanelor afectate de TB.
- Carta pacientului cu TB a devenit un instrument standardizat, disponibil atât în format fizic, cât și electronic, contribuind la respectarea și promovarea drepturilor pacienților.
- Inovația digitală a accelerat transformarea în sector, prin dezvoltarea și utilizarea platformei „I LIKE VST” și a modulului CLM.
- Monitorizarea comunitară a fost extinsă, asigurând identificarea activă a barierelor și mobilizarea ONG-urilor pentru soluționare.
- Aderarea la tratament și raportarea barierelor s-au îmbunătățit, în special prin instrumentele IT și implicarea experților comunitari.

Provocări identificate:

- Stigma și discriminarea rămân prezente, afectând accesul și utilizarea serviciilor TB, în special în rândul grupurilor vulnerabile.
- Unele teritorii au o implicare redusă în mecanismele CLM, ceea ce limitează vizibilitatea barierelor reale.
- Capacitatea ONG-urilor și a suporterilor comunitari este inegală, ceea ce generează diferențe teritoriale în calitatea monitorizării.
- Limitări tehnice ale platformei digitale, inclusiv accesul inegal la internet și la echipamente IT pentru anumiți pacienți.
- Lipsa unei finanțări durabile pentru activitățile de advocacy și mobilizare socială, care depind în mare parte de proiecte externe.
- Necesitatea unei abordări mai sistematice privind egalitatea de gen, inclusiv identificarea barierelor specifice femeilor și bărbaților în accesul la servicii TB.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Extinderea campaniilor multimedia, cu accent pe combaterea stigmei și promovarea drepturilor persoanelor afectate de TB.
- Consolidarea cadrului de colaborare cu ONG-urile, inclusiv finanțare stabilă pentru activități de informare, suport comunitar și monitorizare.
- Îmbunătățirea funcționalităților platformei „I LIKE VST”, inclusiv modul offline, multi-user și posibilitatea generării de rapoarte automate.
- Extinderea mecanismului CLM în toate teritoriile, cu instruirea continuă a utilizatorilor și facilitarea raportării barierelor.
- Integrarea temelor privind drepturile omului și egalitatea de gen în toate instruirile destinate personalului medical și comunitar.
- Elaborarea unei strategii de comunicare pe termen lung, cu indicatori de impact, parteneriate media și implicarea liderilor comunitari.
- Creșterea accesibilității materialelor educaționale, inclusiv prin traducerea acestora în limbile comunităților minoritare.

Concluzii generale Obiectivul specific 6:

- În perioada 2021–2024, Programul Național de răspuns la tuberculoză a înregistrat progrese semnificative în implementarea abordării centrate pe persoană și în consolidarea managementului programului: modernizarea sistemului informațional SIME TB, elaborarea și actualizarea procedurilor standard de operare, creșterea vizitelor de monitorizare și evaluare (M&E) și instruirea continuă a personalului medical și nemedical.
- Serviciile ambulatorii s-au consolidat, cu creșterea ratelor de succes ale tratamentului și implementarea regimurilor centrate pe pacient, în paralel cu menținerea infrastructurii și echipamentelor la standarde înalte.
- Finanțarea națională pentru serviciile TB a fost stabilă, permițând menținerea infrastructurii, echipamentelor și continuitatea tratamentelor.
- Cadrul normativ a fost actualizat, inclusiv protocoale clinice și regulamente privind managementul medicamentelor, cu integrarea recomandărilor OMS și reducerea riscurilor legate de întreruperea tratamentului.
- S-au realizat progrese notabile în implicarea organizațiilor societății civile (OSC) și a comunităților, inclusiv în depistarea activă, suportul psiho-social și monitorizarea politicilor TB.
- Persistă provocări sistemice în optimizarea rețelei de paturi, acreditarea în sistemul penitenciar și instituționalizarea serviciilor comunitare.

Provocări identificate:

- Capacități inegale pe teritoriu (malul stâng) și resurse umane insuficiente pentru M&E.
- Dependența semnificativă de finanțarea externă (Fondul Global) pentru instruire, echipamente și vizite integrate.
- Întârzierea optimizării rețelei spitalicești și lipsa acreditării unor unități (penitenciar).
- Absența unui plan strategic de HRH pentru TB, afectând alocarea coerentă a personalului.
- Implementarea limitată a pachetului standardizat OMS pentru servicii comunitare și capacitatea inegală a OSC la nivel teritorial.
- Persistența barierelor sociale, stigmatizării și lipsa unui mecanism unificat de colectare și analiză a datelor comunitare.
- Dependența continuă de finanțarea externă pentru intervențiile comunitare.
- Ritmul lent al dezvoltării și aprobării noului sistem informațional SIME TB.
- Bariere persistente în accesul la servicii, calitate, confidențialitate și securitate socială, identificate prin CLM.
- Risc de întreruperi logistice în aprovizionarea cu medicamente în contextul fluctuațiilor globale.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Accelerarea finalizării și implementării noului SIME TB, asigurând interoperabilitatea cu alte sisteme naționale.
- Relansarea procesului de optimizare a paturilor TB, în concordanță cu recomandările de îngrijire centrată pe pacient. Elaborarea unei foi de parcurs pentru optimizarea paturilor și reorganizarea serviciilor.
- Prioritizarea acreditării unităților din sistemul penitenciar, inclusiv prin investiții în infrastructură și instruirea personalului.
- Asigurarea planificării proactive a aprovizionării prin implementarea unor mecanisme de alertă timpurie pentru stocuri critice.
- Diversificarea surselor de finanțare pentru reducerea dependenței de Fondul Global.
- Dezvoltarea unui program național de acreditare și consolidare a capacităților OSC. Instituționalizarea finanțării OSC prin mecanisme contractuale multisursă (MS, CNAM, autorități locale).
- Extinderea monitorizării comunitare CLM la nivel național, cu integrarea recomandărilor în politicile PNRT.
- Consolidarea serviciilor de ambulatoriu și VST, în paralel cu reducerea presiunii pe serviciile staționare.
- Continuarea formării profesionale în domeniile DR-TB, digital health, CAD/AI și screening sistematic.

Obiectivul specific 7. Consolidarea capacității naționale de cercetare și inovare pentru luarea deciziilor, în scopul accelerării și îmbunătățirii răspunsului național la tuberculoză

Obiectivul specific 7 al Programului Național de răspuns la tuberculoză urmărește dezvoltarea și consolidarea continuă a capacităților de cercetare, inovare și generare de dovezi științifice, esențiale pentru optimizarea politicilor publice, modernizarea intervențiilor și accelerarea progresului în controlul tuberculozei în Republica Moldova.

În perioada 2021–2024, consolidarea cercetării științifice și operaționale în domeniul tuberculozei a constituit o prioritate strategică pentru Republica Moldova, în vederea

fundamentării politicilor naționale, optimizării intervențiilor de diagnostic și tratament și introducerii inovațiilor în răspunsul la TB și TB/HIV. Activitățile s-au axat pe elaborarea agendei naționale de cercetare, implementarea proiectelor naționale și internaționale, dezvoltarea studiilor operaționale cu aplicabilitate directă în sistemul de sănătate, precum și implicarea societății civile în procesele investigative.

7.1. Promovarea inovațiilor prin realizarea cercetărilor științifice

7.1.1. Elaborarea Agendei Naționale de Cercetare în TB

Pe parcursul anilor 2021–2024, indicatorul privind elaborarea agendei naționale de cercetare în domeniul tuberculozei a fost realizat integral. Agenda a fost actualizată anual, reflectând necesitățile epidemiologice emergente și prioritățile naționale, incluzând teme precum:

- recidiva tuberculozei,
- optimizarea metodelor de diagnostic,
- modernizarea regimurilor de tratament,
- gestionarea co-infecției TB/HIV,
- abordarea rezistenței la medicamente.

Acest proces a fost realizat cu implicarea Ministerului Sănătății, a mediului academic și a organizațiilor societății civile, asigurând relevanța practică și integrarea perspectivelor comunitare.

7.1.2. Implementarea cercetărilor conform agendei

În perioada 2021–2024 au fost implementate atât proiecte naționale, cât și internaționale, contribuind la generarea de dovezi pentru modernizarea răspunsului național.

Proiecte din cadrul Program de Stat (2021–2023)

- Particularitățile recidivei tuberculozei pulmonare (20.80009.8007.23)
- Reacțiile de adaptare nespecifice ale organismului la pacienții cu co-infecție TB/HIV (20.80009.8007.31)
- Elaborarea produselor farmaceutice antiinfecțioase autohtone (20.80009.8007.14)
- Particularități clinico-imunologice și de tratament ale TB/COVID-19 (20.70086.17/COV(70105))

Proiecte instituționale (2024–2027)

- Particularitățile clinico-imunogenetice și microbiologice ale TB cu localizări multiple (120101)
- Impactul COVID-19 asupra bolilor pulmonare cronice (120102)
- Evoluția, transmiterea și controlul TB rezistente la medicamente (120103)

Proiecte internaționale relevante

- H2020-MSCA-RISE – Inovații în tuberculoză – evaluarea metodelor rapide pentru diagnostic și rezistență; contribuții majore la actualizarea algoritmilor microbiologici.
- H2020 – Acțiune comună împotriva HIV/TB/VHC – secvențiere genomică extinsă pentru tulpinile MDR circulante în regiune.
- NIH – Identificarea persoanelor cu risc sporit de evoluție spre TB activă – dezvoltarea testelor predictive de înaltă sensibilitate.
- Fundația Alexander von Humboldt – aplicarea NGS pentru identificarea cauzelor imunodeficiențelor primare în populația RM.

Proiectele implementate au generat informații noi privind epidemiologia locală, rezistența medicamentosă și strategiile emergente de tratament.

7.2. Realizarea studiilor operaționale pentru sprijinirea PNRT

7.2.1. Implementarea studiilor operaționale

Gradul de realizare a studiilor operaționale a fost de 100% în fiecare an.

Principalele studii au vizat:

- regimurile scurte integral perorale mSTR pentru TB RR/MDR (finalizat în 2024),
- testarea TB la pacienții HIV pozitivi,
- evaluarea co-infecției TB/HIV,
- calibrările CAD pentru screening,
- diferențierea TB active de aspergiloză pulmonară,
- analiza barierelor comunitare și de acces la servicii.

Recomandările studiilor au fost incluse în politicile naționale în proporție de:

- 80% în 2022,
- 90% în 2023,
- 100% în 2024.

În 2024 a fost finalizat studiul emblematic privind eficacitatea și siguranța regimurilor scurte mSTR, care a condus la actualizarea protocoalelor clinice și a normelor de tratament.

7.2.2. Implicarea societății civile:

Organizațiile societății civile au avut o participare activă și constantă în:

- studii privind tuberculoza în rândul migranților (OIM, 2021–2022),
- evaluarea barierelor comunitare, de gen și drepturilor omului,
- Scorecard-ul juridic și al drepturilor omului în TB (PAS, Stop TB Partnership),
- analize comunitare de acces și calitate.

Implicarea acestora a consolidat relevanța socială și comunitară a intervențiilor și a contribuit la dezvoltarea politicilor incluzive.

Concluzii:

- Capacitatea națională de cercetare în TB a fost consolidată substanțial, agenda anuală fiind elaborată și implementată conform planificării, cu acoperire tematică complexă și relevantă pentru necesitățile țării.
- Studiile naționale și internaționale au generat dovezi solide, integrate în politicile de diagnostic și tratament, contribuind la accelerarea răspunsului și adaptarea la noile recomandări OMS.
- Studiile operaționale au avut un impact direct asupra programului, prin ajustarea protocoalelor clinice, introducerea regimurilor scurte integral perorale mSTR și optimizarea algoritmilor diagnostice.
- Participarea societății civile s-a extins semnificativ, ceea ce a permis documentarea barierelor privind drepturile omului, stigmei și accesului la servicii.
- Cooperarea internațională a rămas un pilon important, Republica Moldova fiind parte în proiecte avansate de secvențiere, dezvoltare de teste rapide și evaluare a rezistenței la medicamente.

Provocări identificate:

- Finanțare insuficientă pentru continuitatea studiilor operaționale, în lipsa unor mecanisme bugetare durabile.
- Lipsa unui mecanism centralizat de coordonare și diseminare a rezultatelor cercetărilor către instituțiile clinice și factorii de decizie. Timp îndelungat pentru publicarea rezultatelor, ceea ce limitează utilizarea rapidă a dovezilor în decizii.
- Dependența de finanțare externă pentru studiile complexe, inclusiv cele privind TB rezistentă și TB/HIV.

Recomandări pentru perioada următoare:

- Creșterea finanțării pentru cercetare, inclusiv accesarea unor granturi internaționale competitive (NIH, Horizon Europe, EDCTP).
- Consolidarea capacităților în genomica TB, bioinformatică și modelare epidemiologică prin programe dedicate de instruire și parteneriate internaționale.
- Integrarea rezultatelor cercetărilor într-un sistem național accesibil clinicienilor și decidenților.
- Extinderea participării sectorului privat și a comunităților vulnerabile în cercetările operaționale.
- Actualizarea continuă a protocoalelor clinice în baza rezultatelor studiilor mSTR, NGS și altor proiecte emergente.
- Asigurarea continuității studiilor longitudinale, cum ar fi recidiva TB, transmisia TB MDR/XDR și impactul comorbidităților.

Bugetul realizat pentru implementarea activităților PNRT, anul 2021 – 2024

| Sursele de finanțare | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | |
|----------------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
| | | suma | % in buget | suma | % in buget | suma | % in buget | suma | % in buget |
| Bugetul de stat | Bugetul MS | 19 906 226.49 | 12.45% | 18 454 156.00 | 9.83% | 15 930 285.43 | 7.58% | 25 858 497,44 | 12,76% |
| | Bugetul MJ | 547 784.12 | | 1 607 937.26 | | 3 958 478.46 | | 4 600 00,00 | |
| Fondul Global | PAS | 24 747 525.42 | 23.50% | 16 098 786.49 | 14.93% | 30 180 025.97 | 25.18% | 7 832 677,71 | 16,03% |
| | UCIMP | 13 841 478.53 | | 14 394 635.85 | | 35 884 752.73 | | 30 450 571,12 | |
| CNAM | | 104 522 084.61 | 63.64% | 153 569 940.59 | 75.24% | 176 339 834.99 | 67.24% | 170 016 182.15 | 71,21% |
| Autoritățile locale | | 663 066.00 | 0.40% | - | - | - | - | - | - |
| Total | | 164 228 165.17 | 100% | 204 125 456.19 | 100.00% | 262 293 377.58 | 100.00% | 238 757 928,42 | 100% |

Concluzii:

1. Implementarea PNRT 2021–2024 a fost realizată în proporție semnificativă, cu acoperirea tuturor obiectivelor prioritare, inclusiv prevenirea, depistarea și tratamentul tuberculozei sensibile și rezistente la medicamente.
2. Accesul la servicii pentru grupurile vulnerabile s-a îmbunătățit, iar integrarea recomandărilor OMS și a tehnologiilor digitale a consolidat răspunsul național la TB.
3. Totuși, rata de acoperire cu screening sistematic a rămas sub ținta de 90% în anumite grupuri, indicând necesitatea unor intervenții suplimentare și prioritizarea populațiilor-cheie.
4. Managementul co-infecției TB/HIV a fost consolidat, prin extinderea accesului la servicii integrate, screening sistematic și monitorizarea tratamentului.
5. Capacitatea instituțională și competențele personalului implicat în program s-au îmbunătățit, prin instruire, supervizări și implementarea procedurilor standardizate.
6. S-au realizat progrese semnificative în asigurarea accesului la tratament și monitorizarea rezultatelor, contribuind la reducerea riscului de transmitere și de mortalitate asociată TB și TB/HIV.

Provocări:

1. Impactul pandemiei COVID-19 a redus semnificativ accesul la screening sistematic, în special în rândul populațiilor vulnerabile și copiilor, afectând atingerea țintei de 90%.
2. Limitările resurselor umane și logistice în localitățile rurale au afectat capacitatea de acoperire completă prin screening și tratament ambulator.
3. Rezistența la medicamente și formele multidrogrezistente de TB rămâne o problemă majoră care necesită intervenții suplimentare.
4. Sustenabilitatea financiară și resursele umane insuficiente pot limita implementarea completă a măsurilor planificate.

Recomandări:

1. Consolidarea monitorizării în timp real și utilizarea datelor pentru planificarea și ajustarea intervențiilor.
2. Creșterea capacității instituționale și instruirea continuă a personalului, pentru a asigura calitatea serviciilor și sustenabilitatea programului.
3. Continuarea implicării OSC pentru depistarea activă, suportul psiho-social și reducerea stigmei asociate TB.
4. Menținerea și extinderea proiectelor de cercetare și inovare pentru dezvoltarea de noi metode de diagnostic și tratament, inclusiv pentru TB rezistentă la medicamente și co-infecția TB/HIV.
5. Implementarea unor campanii de informare și educare în comunități pentru creșterea acceptării screeningului și tratamentului preventiv.