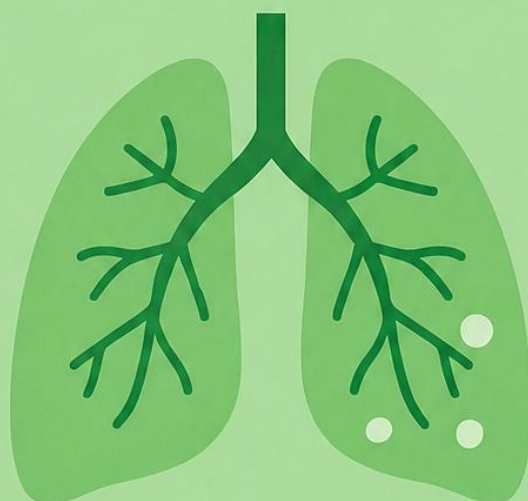


**Raport privind realizarea  
Programului Național  
de răspuns la tuberculoză  
pentru anii 2021–2025**



**Chișinău  
2026**

## Raport privind realizarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2021-2025

**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 2021–2025, 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 și al fluxului crescut de refugiați, menținând funcționalitatea serviciilor de screening, diagnostic și tratament al tuberculozei, inclusiv pentru grupurile vulnerabile și populațiile afectate de mobilitate forțată.

## Contextul epidemiologic și progresele Programului Național de răspuns la tuberculoză

Tuberculoza continuă să reprezinte o problemă majoră de sănătate publică în Republica Moldova, în special în rândul grupurilor vulnerabile, precum persoanele aflate în detenție, persoanele fără adăpost, persoanele migrante, persoanele consumatoare de droguri, persoanele care trăiesc cu HIV și cele din gospodării cu venituri reduse. Această realitate evidențiază necesitatea unui răspuns național consolidat, coordonat și susținut prin politici publice bazate pe dovezi.

Analiza situației prezentată în cadrul Programului Național de răspuns la tuberculoză se bazează pe datele generate de Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei” (SIME TB), care reprezintă sursa oficială națională pentru colectarea, gestionarea și analiza datelor epidemiologice și clinice privind tuberculoza în Republica Moldova. SIME TB permite colectarea și utilizarea în timp real a datelor, asigurând dezagregarea acestora după teritoriu, sex, vârstă și alți indicatori relevanți, ceea ce oferă o bază solidă pentru analiza disparităților, identificarea grupurilor vulnerabile și fundamentarea intervențiilor adaptate nevoilor specifice ale populației. Scopul SIME TB este de a sprijini gestionarea eficientă a Programului Național de răspuns la tuberculoză prin consolidarea mecanismelor de monitorizare, evaluare și utilizare a datelor pentru orientarea politicilor și intervențiilor de sănătate publică. Sistemul asigură generarea automată de rapoarte și statistici privind incidența, prevalența tuberculozei și rezultatele tratamentului. Interfața SIME TB funcționează ca o platformă unică de raportare și analiză, în care sunt centralizate rapoartele de realizare a PNRT, evaluările naționale și internaționale în domeniul tuberculozei, precum și rezultatele studiilor relevante, facilitând transparența, coerența și utilizarea unitară a dovezilor în procesul decizional (Rapoarte SIME TB <http://simetb.ifp.md:8080/tbreps/>).

Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022–2025 a înregistrat progrese semnificative în atingerea obiectivelor strategice, demonstrând o tranziție graduală

către sustenabilitate prin creșterea contribuției financiare din partea Guvernului. Aceste progrese au fost susținute de o coordonare eficientă la nivel național, asigurată de Ministerul Sănătății și Departamentul de coordonare a Programului Național, care a facilitat implementarea coerentă a intervențiilor și consolidarea parteneriatelor intersectoriale.

În ultimii ani, Republica Moldova a realizat progrese substanțiale în alinierea politicilor și practicilor de gestionare a tuberculozei la cele mai bune practici internaționale promovate de OMS, în special cadrul global „End TB Strategy”. Printre realizările cheie se numără: introducerea regimurilor de tratament scurte și mai eficiente pentru tuberculoza sensibilă și tuberculoza multidrogrezistentă (inclusiv utilizarea regimului BPaLM/BPaL), extinderea tratamentului în condiții de ambulator și a îngrijirii centrate pe persoană, implementarea tratamentului susținut prin mijloace digitale (tratament videoasistat), precum și consolidarea sistemului de supraveghere și monitorizare prin utilizarea datelor în timp real. Aceste acțiuni au contribuit la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului, reducerea poverii asupra sistemului spitalicesc și apropierea serviciilor de pacienți, în special în comunități vulnerabile.

Intervențiile implementate în Republica Moldova reflectă adaptarea progresivă a bunelor practici internaționale în controlul tuberculozei, inclusiv: tranziția către tratamentul predominant ambulator, utilizarea regimurilor scurte și complet perorale, integrarea suportului social în managementul cazurilor, digitalizarea monitorizării tratamentului și consolidarea serviciilor comunitare. Aceste abordări sunt recunoscute de OMS ca fiind cost-eficiente, centrate pe persoană și esențiale pentru reducerea poverii tuberculozei, în special în țările cu resurse limitate.

Actualmente la nivel național este asigurat accesul universal la diagnostic de calitate și tratament rapid pentru toate persoanele afectate de tuberculoză. 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. Evaluarea și revizuirea Rețelei de Laboratoare pentru Tuberculoză din Republica Moldova a fost realizată în perioada 21–31 iulie 2024, iar raportul integral poate fi accesat pe: [https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/Assessment\\_and\\_revision\\_of\\_TB\\_Laboratory\\_Network\\_of\\_Moldova.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/Assessment_and_revision_of_TB_Laboratory_Network_of_Moldova.pdf). 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. Proportia cazurilor confirmate bacteriologic este în creștere, iar testarea HIV este universală, cu inițiere promptă a tratamentului antiretroviral pentru persoanele co-infectate.

A fost introdus și implementat treptat modelul de îngrijiri centrat pe persoană, ceea ce a condus la extinderea și descentralizarea semnificativă a serviciilor oferite persoanelor afectate de tuberculoză, inclusiv la nivel comunitar. Angajamentul politic constant și alocarea crescută a resurselor din fondurile CNAM au permis consolidarea serviciilor ambulatorii, precum și extinderea măsurilor de suport pentru pacienți – inclusiv stimulente financiare și servicii comunitare. Această abordare a fost însoțită de o reducere planificată și progresivă a numărului de paturi spitalicești, în vederea eficientizării utilizării resurselor și îmbunătățirii rezultatelor clinice. În acest context, a fost elaborat și pus în aplicare Regulamentul privind intervențiile pentru creșterea aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator, cuprinzând instrumente flexibile și adaptate nevoilor individuale ale pacienților.

Activitățile de screening activ pentru tuberculoză au fost consolidate, inclusiv în zonele rurale și în rândul grupurilor cu risc sporit, prin utilizarea unităților radiologice mobile, în conformitate cu recomandările OMS și bunele practici internaționale privind depistarea activă și sistematică a tuberculozei. În anul 2023, categoriile populaționale cu risc crescut de tuberculoză au fost revizuite, iar procesul de screening a fost standardizat prin elaborarea Ghidului „Organizarea și implementarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al tuberculozei”, care poate fi accesat pe: [https://simetb.ifp.md/Download/oficial\\_docs/Ordin\\_MS\\_2023\\_05\\_31\\_nr\\_481\\_ghidul.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2023_05_31_nr_481_ghidul.pdf). În anul 2024, a fost pilotată utilizarea echipamentelor radiologice ultraportabile în teren, facilitând extinderea accesului la servicii de depistare precoce în grupele greu accesibile și contribuind la reducerea diagnosticării tardive.

Începând cu luna mai 2020, odată cu revizuirea și aprobarea de către Ministerul Sănătății a Protocoalelor Clinice Naționale „Tuberculoza la copil” și „Tuberculoza la adult”, Republica Moldova a trecut la utilizarea exclusivă a schemelor perorale pentru tratamentul tuberculozei sensibile și al formelor rezistente la medicamente. Începând cu septembrie 2020, toate persoanele diagnosticate cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină sau multidrorezistentă (TB RR/MDR), care îndeplineau criteriile de eligibilitate, au început să beneficieze de regimuri scurte de tratament (mSTR) cu durata de 9 luni, în cadrul unui studiu operațional. În anul 2023, Protocoalele Clinice Naționale pentru tuberculoza la copil și la adult au fost din nou revizuite, pentru a integra cele mai recente recomandări ale Organizației Mondiale a Sănătății. Astfel, au fost introduse regimuri scurte de tratament pentru tuberculoza sensibilă (cu durata de 4–6 luni) și pentru tuberculoza rezistentă la medicamente (cu durata de 6–9 luni), contribuind la creșterea eficienței și aderenței la tratament.

Aderența la tratamentul tuberculozei este susținută printr-o gamă de mecanisme validate, implementate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și bunele practici internaționale privind susținerea aderenței la tratament și îngrijirea centrată pe persoană. Acestea includ administrarea direct observată a tratamentului (DOT) în condiții de ambulator sau la domiciliu, utilizarea tratamentului videoasistat (VST), precum și acordarea de stimulente pentru pacienți. Începând cu anul 2024, stimulentele pentru pacienții aflați în tratament ambulator sunt acordate prin transferul mijloacelor financiare pe carduri de plată, în conformitate cu Regulamentul aprobat prin Ordinul comun al ministrului sănătății și al directorului general al Compania Națională de Asigurări în Medicină nr. 1189/324-A/2023. Pacienții aderenți (fără omiteri de 3 prize/lună) beneficiază de 53 lei/zi pentru produse alimentare și 150 lei/lună pentru transport, din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Pe malul drept al Nistrului, suportul este finanțat din fondurile CNAM, iar pe malul stâng – din sursele Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Începând cu anul 2020, Republica Moldova a introdus regimuri scurte pentru tratamentul preventiv al tuberculozei, în conformitate cu recomandările OMS și bunele practici internaționale privind prevenirea tuberculozei și managementul infecției tuberculoase, reducând progresiv durata tratamentului de la 6 luni la 3 luni și ulterior la 1 lună. Astfel, a fost implementat regimul 3HP, cu durata de 3 luni, bazat pe combinația de Isoniazidă și Rifapentină, cu medicamente achiziționate din sursele bugetului de stat. Începând cu anul 2023, a fost extinsă opțiunea de tratament preventiv prin introducerea regimului scurt 1HP, cu durata de o lună, utilizând aceeași combinație de medicamente, furnizate din sursele Fondului Global, contribuind la creșterea acceptabilității, aderenței și eficienței intervențiilor preventive.

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.

### **Concluzii principale:**

1. **Tuberculoza rămâne o problemă majoră de sănătate publică** în Republica Moldova, afectând în mod disproporționat grupurile vulnerabile (persoane private de libertate, persoane fără adăpost, migranți, consumatori de droguri, persoane cu HIV, gospodării cu venituri reduse).
2. **Sistemul SIME TB** asigură colectarea și analizarea în timp real a datelor epidemiologice și clinice, fiind instrumentul central pentru monitorizarea și evaluarea intervențiilor.
3. **Progresele în implementarea PNRT 2021–2025** sunt vizibile prin: tranziția către îngrijiri centrate pe persoană, extinderea tratamentului ambulator, introducerea regimurilor scurte și moderne (BPaLM/BPaL), digitalizarea monitorizării tratamentului și consolidarea serviciilor comunitare.
4. **Diagnostic rapid și tratament eficient** sunt garantate prin implementarea tehnologiilor GeneXpert și testarea universală HIV, ceea ce contribuie la depistarea precoce și tratamentul adecvat al cazurilor sensibile și rezistente.
5. **Suportul social și mecanismele de stimulare a aderenței** (DOT, VST, transferuri financiare pentru pacienți) au crescut acceptabilitatea și eficiența tratamentului.
6. **Pandemia COVID-19 și contextul regional** au afectat temporar depistarea și aderența la tratament, dar intervențiile rapide și adaptarea serviciilor au permis redresarea progresivă a performanțelor programului.

### **Recomandări:**

1. **Consolidarea eforturilor de monitorizare** prin utilizarea completă și standardizată a SIME TB, pentru a permite decizii bazate pe dovezi și planificarea țintită a intervențiilor.
2. **Menținerea și extinderea accesului universal la diagnostic rapid și tratament** pentru toate grupurile vulnerabile, inclusiv prin modernizarea laboratorului (introducerea tNGS și metode moleculare de ultimă generație).
3. **Continuarea și diversificarea intervențiilor centrate pe persoană:** suport social, stimulente financiare, tratament videoasistat, și îngrijiri ambulatorii pentru prevenirea abandonului de tratament.
4. **Dezvoltarea programelor de screening activ și preventive,** inclusiv în zone rurale și pentru grupurile cu risc sporit, utilizând echipamente radiologice portabile și regimuri scurte de TPT (3HP, 1HP).
5. **Pregătirea și adaptarea continuă a sistemului** la situații de criză, inclusiv pandemii și fluxuri migratorii, pentru a asigura continuitatea tratamentului și serviciilor de supraveghere.
6. **Consolidarea parteneriatelor intersectoriale și comunitare,** pentru a reduce inegalitățile în accesul la servicii și a îmbunătăți rezultatele programului.

## Evoluția epidemiologică a 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

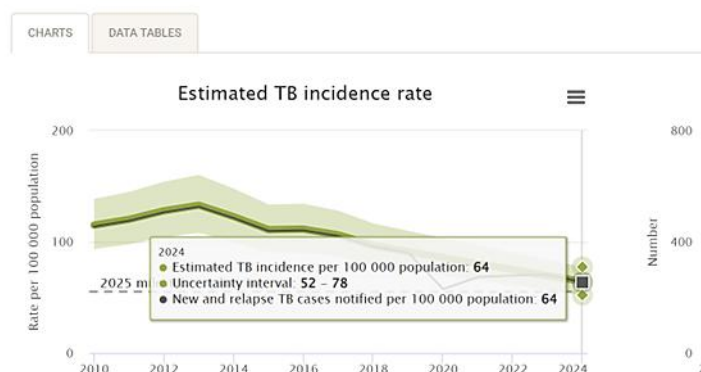


Figura 1. Rata estimată a incidenței tuberculozei în Republica Moldova (2010–2024). Sursa: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?\\_inputs\\_&tab=%22charts%22&lan=%22EN%22&iso3=%22MDA%22&entity\\_type=%22country%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&tab=%22charts%22&lan=%22EN%22&iso3=%22MDA%22&entity_type=%22country%22)

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.

În perioada 1990–2025, incidența cazurilor noi și recidive de tuberculoză în Republica Moldova a avut o evoluție fluctuantă, caracterizată printr-o creștere accentuată până în anul 2005, urmată de o tendință constantă de reducere. Vârful epidemic a fost înregistrat în anul 2005, când au fost notificate 5 632 cazuri noi și recidive TB, corespunzător unei incidențe de 133,6 cazuri la 100 000 populație (Figura 2). Ulterior, ca rezultat al consolidării măsurilor de prevenire, diagnostic și tratament, indicatorii epidemiologici au început să scadă treptat.

## Incidența cazuri noi și recidive TB și mortalitatea TB, Republica Moldova, anii 1990 – 2025 (abs și la 100 000 populație)

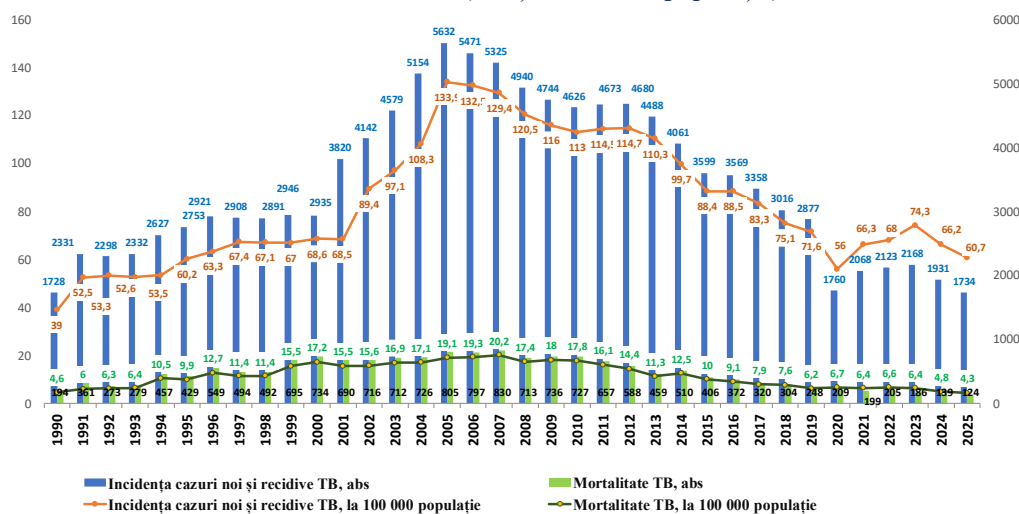


Figura 2. Incidența cazuri noi și recidive TB și mortalitatea TB, Republica Moldova, anii 1990-2025 (cifre absolute și la 100 000 populație).

Pandemia COVID-19 a perturbat semnificativ furnizarea serviciilor pentru tuberculoză în anii 2020–2021, afectând atât detectarea cazurilor, cât și continuitatea tratamentului. Impactul pandemiei s-a reflectat printr-o reducere abruptă a numărului de cazuri notificate în anul 2020, cu 38,8% comparativ cu anul 2019. Începând cu anul 2022, intervențiile esențiale de control al TB au fost reluate gradual, iar eforturile pentru recuperarea performanțelor programului au fost intensificate. În perioada 2021–2023 s-a observat o redresare progresivă a notificării cazurilor de tuberculoză, concomitent cu adaptarea serviciilor la noile condiții epidemiologice și operaționale.

Totodată, contextul regional generat de conflictul din Ucraina a exercitat presiuni suplimentare asupra sistemului național de sănătate, inclusiv asupra rețelei de servicii TB, necesitând intervenții rapide pentru asigurarea continuității diagnosticului și tratamentului în rândul persoanelor refugiate.

În ultimii 5 ani (2021–2025), se observă o tendință generală de reducere atât a incidenței tuberculozei, cât și a mortalității prin TB, deși cu unele fluctuații intermediare. În anul 2021 au fost înregistrate 2 068 cazuri noi și recidive TB, corespunzător unei incidențe de 66,3 cazuri la 100 000 populație. În anul 2022 numărul cazurilor a crescut ușor la 2 123 cazuri (68,0 la 100 000 populație), iar în anul 2023 – la 2 168 cazuri (74,3 la 100 000 populație), ceea ce poate reflecta reluarea activităților de depistare activă și recuperarea adresabilității după perioada pandemică. În anul 2024 au fost înregistrate 1 931 cazuri noi și recidive de tuberculoză, ceea ce corespunde unei rate de incidență de 66,2 cazuri la 100 000 populație. Comparativ cu anul 2023, când au fost raportate 2 168 cazuri (74,3 la 100 000 populație), se constată o reducere de 10,9%. Comparativ cu anul 2015, când au fost înregistrate aproximativ 3 599 cazuri și o incidență de 88,4 la 100 000 populație, reducerea constituie circa 46%, evidențiind progresul în controlul bolii la nivel național. Tendința descendentă a continuat și în anul 2025, fiind raportate 1 734 cazuri noi și recidive TB, cu o incidență de 60,7 cazuri la 100 000 populație, reprezentând cel mai redus nivel înregistrat în ultimele decenii.

Mortalitatea prin tuberculoză a urmat, de asemenea, o tendință constant descendentă. Numărul deceselor TB s-a redus de la 209 cazuri în anul 2021 (6,7 la 100 000 populație) la 205 cazuri în 2022 (6,6 la 100 000), 186 cazuri în 2023 (6,4 la 100 000), 139 cazuri în 2024 (4,8 la 100 000) și 124 cazuri în 2025 (4,3 la 100 000 populație). Această evoluție reflectă eficiența

intervențiilor implementate în cadrul Programului Național de răspuns la tuberculoză, inclusiv extinderea accesului la diagnostic rapid, tratament eficient și servicii de suport pentru pacienți.

Per ansamblu, evoluția indicatorilor epidemiologici demonstrează o reducere semnificativă a poverii tuberculozei în Republica Moldova, însă menținerea și consolidarea intervențiilor existente rămân esențiale pentru atingerea obiectivelor naționale și globale de eliminare a TB.

### Analiza evoluției epidemiologice a tuberculozei la copii

Evoluția epidemiologică a tuberculozei la copii în perioada 2012–2025 evidențiază o tendință general descendentă pe termen lung a poverii bolii, exprimată atât prin reducerea numărului absolut de cazuri, cât și prin scăderea ratei de incidență la 100 000 populație, însă cu fluctuații importante în perioada recentă, determinate în principal de dinamica activităților de depistare și de contextul post-pandemic (Figura 3).

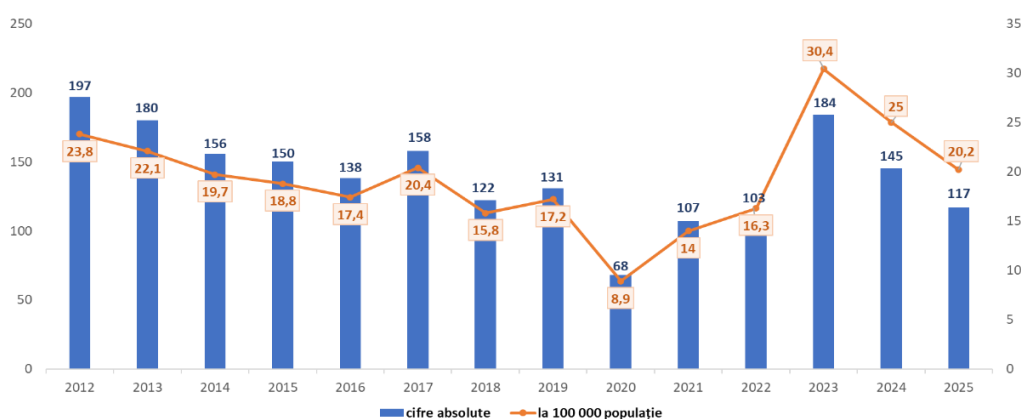


Figura 3. Incidența cazurilor noi de tuberculoză la copii (0–18 ani) în Republica Moldova, anii 2012–2025 (cifre absolute și la 100 000 populație).

În perioada 2012–2019 se constată o reducere constantă și susținută a morbidității pediatrice, de la 197 cazuri în 2012 la 131 cazuri în 2019, corespunzător unei scăderi a ratei de incidență de la 23,8 la 17,2 la 100 000 populație. Această evoluție favorabilă reflectă impactul cumulativ al intervențiilor programatice, inclusiv consolidarea controlului transmiterii în comunitate, îmbunătățirea acoperirii cu vaccinare BCG, precum și eficientizarea activităților de depistare precoce și management al contactilor. În anul 2020 se înregistrează cel mai scăzut nivel din serie (88 cazuri și 8,9 la 100 000), însă această reducere trebuie interpretată cu prudență, fiind influențată semnificativ de perturbările în accesul la servicii medicale și de diminuarea activităților de screening în contextul pandemiei COVID-19.

Începând cu anul 2021 se observă o inversare temporară a trendului, cu o creștere a incidenței notificate, de la 14 la 100 000 în 2021 la 30,4 la 100 000 în 2023, concomitent cu majorarea numărului absolut de cazuri de la 107 la 184. Această evoluție este interpretată preponderent ca efect al reluării și intensificării activităților de screening activ, al recuperării cazurilor subdiagnosticate în perioada anterioară și al creșterii capacității de identificare a transmiterii în rândul contactilor, mai degrabă decât ca o deteriorare reală a situației epidemiologice. Vârful înregistrat în 2023 reflectă astfel o fază de „recuperare diagnostică” și de normalizare a activităților programatice.

În perioada 2024–2025 se atestă o reducere a incidenței, de la 25 la 20,2 la 100 000, în paralel cu diminuarea numărului de cazuri (145 în 2024 față de 117 în 2025). Această evoluție sugerează stabilizarea procesului de depistare după faza de recuperare post-pandemică și indica, totodată, o posibilă reducere a transmiterii active în comunitate, ca rezultat al

intervențiilor de control al contactilor și al măsurilor de prevenire țintite în grupurile cu risc crescut.

În concluzie, analiza pe întreaga perioadă 2012–2025 confirmă un progres semnificativ în controlul tuberculozei la copii, evidențiat prin reducerea substanțială a incidenței pe termen lung. Totodată, fluctuațiile observate în perioada 2021–2023 sunt în principal asociate cu efectele post-pandemice și cu intensificarea activităților de depistare activă. Tendința recentă de stabilizare și reducere a indicatorilor este una favorabilă, însă necesită monitorizare continuă și menținerea intervențiilor active de prevenire, screening și management al contactilor pentru a asigura consolidarea progreselor obținute și continuarea tendinței descendente.

### Evoluția epidemiologică a tuberculozei în sistemul penitenciar

Incidența tuberculozei este mai ridicată în zonele cu prevalență crescută a HIV, supraaglomerare, detenție, șomaj și migrație. Figura 4 evidențiază evoluția incidenței cazurilor noi și de recidivă de tuberculoză în sistemul penitenciar din Republica Moldova în perioada 2007–2025, atât în valori absolute, cât și raportate la 100 000 populație. Pe parcursul perioadei analizate se observă o tendință generală de reducere a poverii TB în penitenciare, deși cu unele fluctuații intermediare.

În anul 2007 au fost înregistrate cele mai înalte valori ale perioadei analizate – circa 448 cazuri și o incidență de 2320,0 la 100 000 populație (Figura 4). În anii următori, indicatorii au prezentat o tendință descendentă, reflectând consolidarea măsurilor de control al TB în sistemul penitenciar, inclusiv îmbunătățirea depistării active, accesului la diagnostic rapid și tratament.

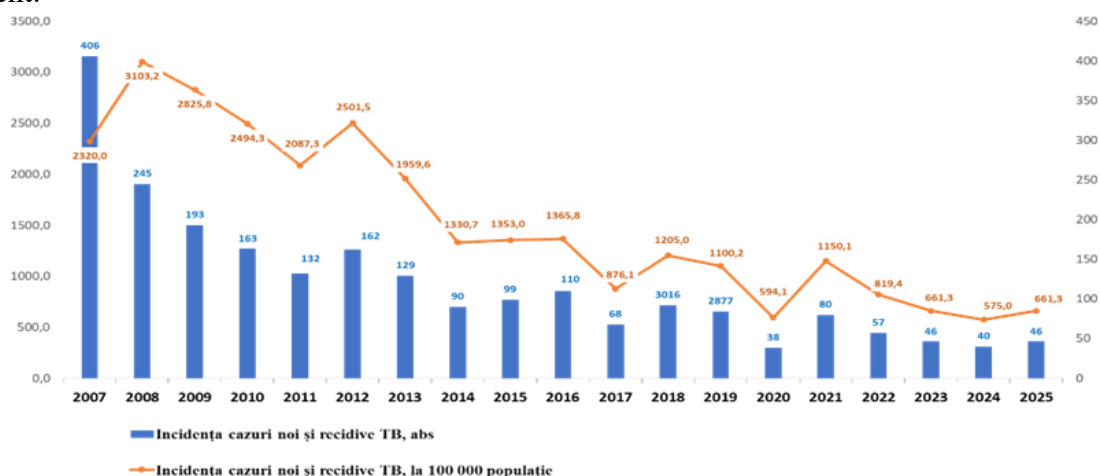


Figura 4. Incidența cazuri noi și recidive TB, Ministerul Justiției, anii 2007-2025 (cifre absolute și la 100 000 populație).

În ultimii 5 ani (2021–2025), evoluția indicatorilor demonstrează menținerea unei tendințe generale de reducere, însă cu fluctuații anuale. În anul 2021 au fost înregistrate 49 cazuri noi și recidive TB, cu o incidență de 575,0 la 100 000 populație. În anul 2022 indicatorul a crescut ușor la 56 cazuri și 661,3 la 100 000 populație, ca rezultat al intensificării screening-ului și reluării activităților de depistare după perioada pandemică.

În anul 2023 s-a înregistrat o nouă reducere, până la 46 cazuri și o incidență de 561,3 la 100 000 populație. Tendința descendentă a continuat și în anul 2024, când au fost raportate 40 cazuri noi și recidive TB, cu o incidență de 575,0 la 100 000 populație. În anul 2025 s-au înregistrat 44 cazuri și o incidență de 661,3 la 100 000 populație, ceea ce indică o ușoară creștere comparativ cu anul precedent, dar nivelurile rămân semnificativ mai reduse comparativ cu anii de început ai perioadei analizate. Ponderea cazurilor depistate la intrare în sistemul penitenciar în 2025 a fost 41,5%. Rata de succes a tratamentului la cazuri noi și

recidive cu tuberculoză sensibilă la persoanelor deținute a fost 96,8% (2024). Echitatea îngrijirilor în tuberculoză, inclusiv după eliberare, rămâne o prioritate.

Per ansamblu, datele demonstrează o reducere importantă a numărului absolut de cazuri de tuberculoză în sistemul penitenciar față de anii precedenți, însă nivelul incidenței rămâne considerabil mai înalt comparativ cu populația generală, ceea ce confirmă menținerea sistemului penitenciar ca mediu cu risc sporit pentru transmiterea tuberculozei și necesitatea continuării intervențiilor specifice de prevenire, screening și tratament.

### Analiza evoluției indicatorilor epidemiologici ai tuberculozei în perioada 2021–2025

Analiza dinamicii principalilor indicatori epidemiologici ai tuberculozei în Republica Moldova pentru perioada 2021–2025 evidențiază, în ansamblu, o tendință de ameliorare a situației epidemiologice, cu progrese importante în reducerea incidenței și mortalității, dar și cu persistența unor provocări structurale relevante (vezi Tabelul 1).

Tabelul 1

#### Indicatori epidemiologici principali

Indicator	2021	2022	2023	2024	2025	Modificările (%) 2021–2025*
<b>Cazuri de TB (cazuri noi și recidive) (nr.)</b>	2069	2120	2166	1931	1734	
Incidența TB (cazuri noi + recidive), la 100.000 populație	67,6	70,8	74,2	67,6	60,7	-10,2
<b>Cazuri TB noi (nr.)</b>	1614	1668	1732	1554	1413	
Incidența cazurilor noi de TB, la 100.000 populație	52,7	55,7	59,4	54,4	49,4	-6,3
<b>Recidive TB (nr.)</b>	455	452	434	377	321	
Incidența recidivelor TB, la 100.000 populație	14,9	15,1	14,9	13,2	11,2	-24,8
<b>Forme distructive pulmonare în rândul cazurilor noi (nr.)</b>	593	565	514	483	461	
Forme distructive pulmonare în rândul cazurilor noi (%)	41	38	34	35	36	↘
<b>Decese prin TB (nr.)</b>	199	206	186	139	124	
Mortalitatea prin TB, la 100.000 populație	6,5	7	6,4	4,9	4,3	-33,8

**1. Evoluția poverii tuberculozei.** Numărul total de cazuri de tuberculoză (cazuri noi și recidive) a înregistrat o creștere ușoară în perioada 2021–2023, de la 2069 la 2166 cazuri, ceea ce reflectă reluarea și intensificarea activităților de depistare după perioada pandemică. Începând cu anul 2024 se constată o inversare clară a tendinței, cu reducerea la 1931 cazuri, urmată de o scădere suplimentară în 2025 până la 1734 cazuri, indicând o diminuare reală a poverii bolii în ultimii doi ani. Aceeași tendință se reflectă și în incidența totală, care crește până în 2023 (74,2 cazuri la 100.000 locuitori), după care scade în 2024 (67,6) și 2025 (60,7), confirmând o tendință descendentă recentă (aproximativ -10,2% în perioada 2024–2025).

**2. Dinamica cazurilor noi și a recidivelor TB.** Cazurile noi de tuberculoză au crescut moderat până în 2023 (1732 cazuri), urmând apoi o scădere constantă până în 2025 (1413 cazuri). Incidența cazurilor noi a scăzut de la 59,4 la 49,4 la 100.000 locuitori, ceea ce sugerează o reducere a transmiterii active în comunitate. Recidivele au înregistrat o scădere mai pronunțată, de la 455 cazuri în 2021 la 321 cazuri în 2025 (-24,8%), ceea ce îmbunătățește rezultatele tratamentului, a aderenței la tratament și a intervențiilor de suport pentru pacienți.

**3. Formele distructive pulmonare.** Ponderea formelor distructive pulmonare se menține relativ stabilă pe parcursul perioadei analizate, cu variații între 34% și 41%. Deși se observă o ușoară scădere în anii 2022–2023 (minim 34%), indicatorul rămâne la un nivel ridicat (aproximativ o treime din cazuri), ceea ce indică faptul că diagnosticul continuă să fie realizat frecvent în stadii avansate ale bolii.

**4. Mortalitatea prin tuberculoză.** Mortalitatea prin tuberculoză prezintă o evoluție favorabilă, cu o reducere semnificativă de la 199 decese în 2021 la 124 decese în 2025. Rata mortalității a scăzut de la 6,5 la 4,3 la 100.000 locuitori (-33,8%), ceea ce reprezintă una dintre cele mai importante progrese în controlul bolii în perioada analizată.

În ansamblu, perioada 2021–2025 se caracterizează printr-o evoluție pozitivă a situației epidemiologice a tuberculozei în Republica Moldova, evidențiată prin reducerea incidenței, a recidivelor și a mortalității TB. Cu toate acestea, persistă provocări importante de sănătate publică, inclusiv menținerea unei ponderi ridicate a formelor distructive pulmonare, ceea ce subliniază necesitatea consolidării depistării precoce și a intervențiilor integrate pentru grupurile vulnerabile.

Tuberculoza afectează mai mult bărbații decât femeile, cu un raport de 75% bărbați la 25% femei din cazurile noi și recidive înregistrate în anul 2025. 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.

În ceea ce privește copiii sub 18 ani, aceștia au reprezentat 6,9% (120 cazuri) din totalul cazurilor noi și recidive înregistrate în 2025, față de 7,6% în 2024. 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.

În anul 2025, rata tuberculozei drogrezistente a constituit 26,9% printre cazuri noi și 35,9% printre cazurile de retratament, evidențiind persistența unei poveri semnificative a TB drogrezistente și necesitatea consolidării prevenirii, diagnosticului precoce și aderenței la tratament.

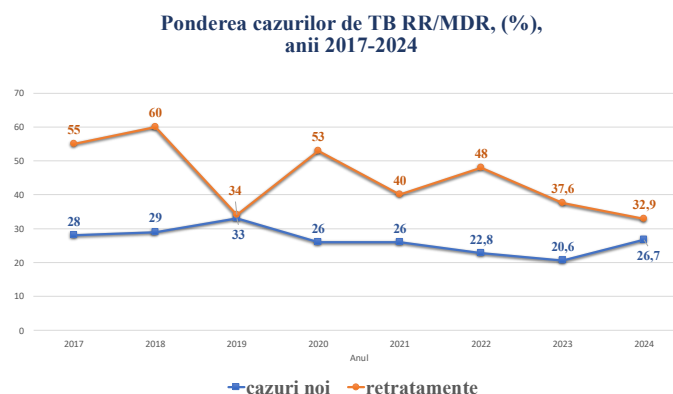


Figura 5. Ponderea cazurilor de TB RR/MDR, %, anii 2017-2024

Tabelul de mai jos prezintă evoluția unor indicatori relevanți privind organizarea serviciilor de diagnostic și tratament al tuberculozei în perioada 2021–2025, inclusiv tratamentul în condiții de ambulator din prima zi, acoperirea cu testare de sensibilitate rapidă (VST), testarea HIV și povara co-infecției TB/HIV (vezi Tabelul 2). Analiza acestor indicatori permite evaluarea accesului la servicii, a nivelului de integrare a intervențiilor TB/HIV și a tendințelor în implementarea măsurilor recomandate în cadrul Programului Național de răspuns la tuberculoză.

Tabelul 2

### Alți indicatori relevanți

Indicator	2021	2022	2023	2024	2025	Modificare (%) 2021–2025*
<b>Pacienți tratați în condiții de ambulator din prima zi (nr.)</b>	<b>498</b>	<b>377</b>	<b>401</b>	<b>158</b>	<b>137</b>	
Proporție pacienți tratați în condiții de ambulator din prima zi (%)	22,1	16,3	17,0	7,5	7,2	↘
<b>Pacienți cu VST realizat (nr.)</b>	<b>166</b>	<b>250</b>	<b>315</b>	<b>243</b>	<b>196</b>	
Acoperire VST (%)	8	11,8	13,7	12,6	10,4	=↗
<b>Pacienți cu testare HIV efectuată (nr.)</b>	<b>1984</b>	<b>2045</b>	<b>2091</b>	<b>1890</b>	<b>1698</b>	
Acoperire testare HIV (%)	96,4	96,5	96,5	97,7	97,8	=
<b>Cazuri TB/HIV (nr.)</b>	<b>216</b>	<b>235</b>	<b>262</b>	<b>233</b>	<b>218</b>	
Cazuri TB/HIV (%)	10,4	11,1	12,1	12,1	12,6	↗

Mai multe afecțiuni medicale reprezintă factori de risc importanți pentru apariția tuberculozei și influențează negativ rezultatele tratamentului, iar tuberculoza, la rândul său, poate agrava evoluția altor boli cronice. Identificarea precoce a comorbidităților în rândul persoanelor diagnosticate cu tuberculoză este esențială pentru asigurarea unei abordări integrate a îngrijirilor și pentru adaptarea corespunzătoare a managementului terapeutic. În situațiile în care aceste comorbidități sunt larg răspândite în populația generală, ele contribuie semnificativ la povara globală a tuberculozei, iar reducerea prevalenței lor poate avea un impact substanțial asupra prevenirii bolii. În acest context, implementarea mecanismelor de depistare activă a comorbidităților, asigurarea unui management integrat al cazurilor și consolidarea coordonării între serviciile de control al tuberculozei și cele pentru HIV, diabet zaharat, hepatite virale, sănătate mintală și alte boli și stări asociate sunt esențiale pentru îmbunătățirea rezultatelor tratamentului, reducerea riscului de recidivă și creșterea supraviețuirii pacienților, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și bunele practici internaționale.

Persoanele care trăiesc cu HIV au un risc de până la 22 de ori mai mare de a dezvolta tuberculoză. Tuberculoza rămâne principala cauză de deces în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV, chiar și în condițiile administrării tratamentului antiretroviral (TARV). În 2025, rata testării HIV printre pacienții cu tuberculoză a atins 97,8%. Rata de co-infecție TB/HIV a crescut de la 8,6% în 2015 la 12,6% în 2025. Printre pacienții cu TB MDR, co-infecția TB/HIV a fost de 10% în 2025. Acoperirea cu tratament antiretroviral pentru pacienții TB/HIV a constituit 92,7%.

Abordarea determinantelor sociale ale sănătății necesită o cooperare intersectorială. Comorbidități precum diabetul, consumul de tutun și alcool, bolile pulmonare cronice, cancerul

și imunosupresia sunt recunoscute ca factori agravanți. Integrarea îngrijirii tuberculozei în strategiile de combatere a bolilor transmisibile și netransmisibile este crucială. Finanțarea sustenabilă și angajamentul politic sunt esențiale pentru aceste intervenții.

În Republica Moldova tratamentul tuberculozei pentru pacienții asigurați și neasigurați este gratuit. Rata de succes printre cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă la medicamente, pentru pacienții care au inițiat tratamentul în anul 2024 a constituit 84,8%. Odată cu introducerea în schemele de tratament a tuberculozei multidrogrezistente a preparatelor antituberculoase noi ca Bedaquilina, Delamanid și Pretomanida a crescut și rata succesului tratamentului printre cazurile noi cu tuberculoză multidrogrezistentă, care pentru cohorta pacienților care au inițiat tratamentul în anul 2023, a constituit 79,5% (Vezi Tabelul 3).

Tabelul 3

### Rata de succes a tratamentului

Cohorta	2020	2021	2022	2023	2024	Modifi care (%) 2021– 2025*
<b>TB sensibilă – cazuri tratate cu succes (nr.)</b>	1110	1315	1413	1431	1270	
TB sensibilă – rata de succes a tratamentului (%)	82,7	84,5	84,5	85,3	84,8	↗
<b>Cohorta</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	
<b>TB MDR – cazuri tratate cu succes (nr.)</b>	322	187	223	183	221	
TB MDR – rata de succes a tratamentului (%)	75	75,1	77,2	77,5	79,5	↗

**Informațiile detaliate privind indicatorii prezentați, inclusiv:** incidența cazurilor noi și recidivelor de tuberculoză la 100 000 populație; incidența cazurilor noi de tuberculoză la 100 000 populație; incidența recidivelor de tuberculoză la 100 000 populație; ponderea cazurilor noi de tuberculoză pulmonară cu distrucție (%); incidența cazurilor noi și recidivelor de tuberculoză la 100 000 populație la copii; precum și mortalitatea prin tuberculoză la 100 000 populație, **sunt prezentate detaliat pe teritorii pentru perioada anilor 2021–2025 în tabelele de mai jos.**

Tabelul 4

### Incidența cazurilor noi și recidivelor de TB la 100 000 de populație

Raioane/ municipii	2021		2022		2023		2024		2025	
	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație
Mun. Chișinău	383	57.10	384	57.24	428	64.09	304	45.82	286	43.10
Mun. Bălți	68	69.78	52	54.96	69	75.73	52	59.39	38	43.40
<b>Total pe municipii</b>	<b>451</b>	<b>58.71</b>	<b>436</b>	<b>56.96</b>	<b>497</b>	<b>65.49</b>	<b>356</b>	<b>47.40</b>	<b>324</b>	<b>43.14</b>
Anenii Noi	47	75.03	46	75.77	46	78.37	40	69.86	55	96.05
Basarabeasca	12	71.89	15	91.52	13	79.74	10	62.74	10	62.74
Briceni	11	20.10	20	38.29	17	34.47	15	31.69	16	33.80
Cahul	41	49.81	36	45.39	26	34.17	53	71.95	33	44.80
Cantemir	33	87.51	29	80.01	25	71.52	29	85.72	36	106.41
Călărași	31	64.12	35	74.65	40	87.47	39	87.08	37	82.61
Căușeni	46	68.73	58	89.82	52	83.75	57	94.65	43	71.40

Cimișlia	17	50.04	35	106.15	19	59.08	22	69.88	24	76.23
Criuleni	50	85.50	56	98.94	39	71.75	66	124.52	38	71.69
Dondușeni	23	69.55	17	53.63	14	46.18	8	27.31	8	27.31
Drochia	27	42.32	24	39.28	21	36.10	25	44.56	27	48.13
Dubăsari /Cocieri	20	78.40	25	101.19	20	84.18	19	81.78	19	81.78
Edineți	19	32.00	43	75.78	21	38.86	25	47.98	15	28.79
Fălești	32	46.29	51	77.10	48	75.81	45	73.46	42	68.56
Florești	49	74.72	60	94.92	91	148.87	50	84.12	62	104.31
Glodeni	30	67.43	36	84.13	24	58.17	15	37.51	15	37.51
Hâncești	51	67.05	56	75.93	68	95.13	59	84.57	53	75.97
Ialoveni	63	83.76	59	80.53	70	98.74	56	80.68	38	54.75
Leova	38	109.40	45	134.23	28	87.16	33	106.19	29	93.32
Nisporeni	39	97.32	33	85.16	44	116.86	36	97.95	32	87.07
Ocnita	23	56.25	12	30.64	21	55.50	16	43.35	16	43.35
Orhei	71	86.04	73	91.69	77	100.43	91	122.26	76	102.11
Rezina	38	105.86	34	98.47	55	166.02	30	93.22	40	124.29
Râșcani	40	76.88	33	66.01	17	35.52	28	60.44	36	77.71
Sângerei	39	56.90	35	53.19	41	65.13	32	52.46	26	42.63
Soroca	44	65.15	57	88.38	37	60.42	35	59.40	41	69.58
Strășeni	58	87.65	50	77.70	54	86.29	65	105.98	45	73.37
Șoldănești	41	134.32	49	167.48	38	135.63	33	121.27	25	91.87
Stefan Voda	32	64.79	27	56.79	40	87.13	75	168.74	53	119.24
Taraclia	12	37.02	6	19.13	10	33.13	14	47.98	10	34.27
Telenești	39	84.40	41	92.73	47	110.77	30	72.65	37	89.61
Ungheni	57	66.46	76	91.73	88	109.96	65	83.40	60	76.98
Comrat	23	44.72	22	43.70	25	50.40	13	26.70	28	57.50
Ceadâr-Lunga	13	25.67	13	26.24	16	32.78	17	35.48	15	31.31
Vulcănești	9	47.66	3	16.17	5	28.06	4	22.88	11	62.92
<b>Total pe raioane</b>	<b>1218</b>	<b>66.64</b>	<b>1310</b>	<b>74.30</b>	<b>1297</b>	<b>76.34</b>	<b>1250</b>	<b>75.70</b>	<b>1151</b>	<b>69.71</b>
<b>UTA Găgăuzia</b>	<b>45</b>	<b>37.20</b>	<b>38</b>	<b>32.08</b>	<b>46</b>	<b>39.58</b>	<b>34</b>	<b>29.80</b>	<b>54</b>	<b>47.33</b>
<b>Total MS fără Trans.</b>	<b>1669</b>	<b>64.29</b>	<b>1746</b>	<b>69.05</b>	<b>1794</b>	<b>72.99</b>	<b>1606</b>	<b>66.85</b>	<b>1475</b>	<b>61.40</b>
Policlinica de Stat	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.00
Ministerul Justiției	80	1150.09	57	819.44	46	661.30	40	575.04	46	661.30
<b>Total alte min., dep.</b>	<b>81</b>	<b>0.00</b>	<b>57</b>	<b>0.00</b>	<b>46</b>	<b>0.00</b>	<b>40</b>	<b>0.00</b>	<b>48</b>	<b>0.00</b>
<b>Total malul drept</b>	<b>1750</b>	<b>67.42</b>	<b>1803</b>	<b>71.30</b>	<b>1840</b>	<b>74.86</b>	<b>1646</b>	<b>68.52</b>	<b>1523</b>	<b>63.40</b>
Tiraspol	63	46.55	63	46.69	61	45.53	56	42.14	40	30.10
Bender	35	39.35	52	58.95	36	41.15	41	47.18	26	29.92
Camenca	9	47.31	9	48.12	14	76.01	8	44.09	9	49.60
Dubăsari (SN)	18	58.90	18	59.30	28	93.13	19	64.02	13	43.81
Grigoriopol	30	78.10	28	73.51	19	50.36	28	74.79	21	56.09
Râbnita	73	109.47	63	95.43	47	71.79	22	33.88	28	43.12
Slobozia	66	86.71	59	77.85	100	133.21	93	125.29	63	84.87
Dnestrovsc	4	41.58	2	20.85	5	52.48	4	42.25	4	42.25
Penitenciare, Transnistria	21	875.00	23	958.33	16	666.67	14	583.33	7	291.67
<b>Total Transnistria</b>	<b>319</b>	<b>68.29</b>	<b>317</b>	<b>68.31</b>	<b>326</b>	<b>70.85</b>	<b>285</b>	<b>62.49</b>	<b>211</b>	<b>46.26</b>
<b>Total Moldova</b>	<b>2069</b>	<b>67.55</b>	<b>2120</b>	<b>70.84</b>	<b>2166</b>	<b>74.23</b>	<b>1931</b>	<b>67.56</b>	<b>1734</b>	<b>60.66</b>

Tabelul 5

### Incidența cazurilor noi de tuberculoză la 100 000 de populație

Municipii/ Raioane	2021		2022		2023		2024		2025	
	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație
Mun. Chișinău	291	43.39	288	42.93	340	50.92	232	34.96	224	33.76
Mun. Bălți	54	55.42	36	38.05	52	57.07	40	45.68	34	38.83
<b>Total pe municipii</b>	<b>345</b>	<b>44.91</b>	<b>324</b>	<b>42.33</b>	<b>392</b>	<b>51.66</b>	<b>272</b>	<b>36.21</b>	<b>258</b>	<b>34.35</b>
Anenii Noi	37	59.07	37	60.94	35	59.63	37	64.62	46	80.34
Basarabeasca	10	59.91	12	73.22	12	73.61	8	50.19	8	50.19
Briceni	10	18.27	15	28.72	15	30.41	14	29.57	12	25.35
Cahul	34	41.31	33	41.61	19	24.97	46	62.44	29	39.37
Cantemir	27	71.60	21	57.94	23	65.80	25	73.90	33	97.55
Călărași	26	53.78	28	59.72	31	67.79	31	69.22	27	60.29

Căușeni	37	55.29	45	69.69	45	72.47	45	74.72	34	56.45
Cimișlia	16	47.09	33	100.08	18	55.97	20	63.53	22	69.88
Criuleni	36	61.56	45	79.50	30	55.19	48	90.56	29	54.71
Dondușeni	22	66.53	16	50.48	13	42.88	8	27.31	7	23.90
Drochia	23	36.05	22	36.01	17	29.22	20	35.65	24	42.78
Dubăsari /Cocieri	11	43.12	20	80.95	17	71.55	17	73.17	18	77.48
Edineți	16	26.95	35	61.68	17	31.46	24	46.06	14	26.87
Fălești	26	37.61	42	63.50	38	60.02	38	62.03	33	53.87
Florești	35	53.37	52	82.27	76	124.33	38	63.93	58	97.58
Glodeni	28	62.94	29	67.77	18	43.63	14	35.01	13	32.51
Hâncești	39	51.27	45	61.02	53	74.14	48	68.80	41	58.77
Ialoveni	51	67.81	45	61.42	57	80.40	34	48.99	27	38.90
Leova	31	89.24	30	89.49	24	74.71	27	86.88	19	61.14
Nisporeni	31	77.35	20	51.61	32	84.99	29	78.91	26	70.74
Ocnîța	19	46.47	10	25.54	17	44.93	12	32.51	11	29.80
Orhei	54	65.44	56	70.34	63	82.17	66	88.67	55	73.89
Rezina	30	83.58	22	63.72	47	141.87	26	80.79	33	102.54
Râșcani	29	55.74	24	48.01	11	22.98	25	53.97	31	66.92
Sângerei	31	45.23	33	50.15	35	55.60	24	39.35	23	37.71
Soroca	35	51.82	50	77.52	33	53.89	31	52.61	35	59.40
Strășeni	44	66.50	42	65.27	45	71.91	55	89.68	37	60.33
Șoldănești	34	111.39	40	136.72	35	124.92	26	95.55	22	80.85
Stefan Voda	27	54.67	24	50.48	32	69.71	65	146.24	44	98.99
Taraclia	11	33.94	5	15.94	8	26.50	13	44.55	10	34.27
Telenești	30	64.92	32	72.37	37	87.20	27	65.39	29	70.23
Ungheni	44	51.30	59	71.21	67	83.72	50	64.15	51	65.43
Comrat	15	29.16	17	33.77	21	42.34	11	22.59	23	47.23
Ceadăr-Lunga	10	19.74	7	14.13	14	28.69	12	25.05	12	25.05
Vulcănești	8	42.36	2	10.78	3	16.84	3	17.16	11	62.92
<b>Total pe raioane</b>	<b>967</b>	<b>52.91</b>	<b>1048</b>	<b>59.44</b>	<b>1058</b>	<b>62.27</b>	<b>1017</b>	<b>61.59</b>	<b>947</b>	<b>57.35</b>
<b>UTA Găgăuzia</b>	<b>33</b>	<b>27.28</b>	<b>26</b>	<b>21.95</b>	<b>38</b>	<b>32.70</b>	<b>26</b>	<b>22.79</b>	<b>46</b>	<b>40.32</b>
<b>Total MS fără Trans.</b>	<b>1312</b>	<b>50.54</b>	<b>1372</b>	<b>54.26</b>	<b>1450</b>	<b>59.00</b>	<b>1289</b>	<b>53.66</b>	<b>1205</b>	<b>50.16</b>
Policlinica de Stat	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.00
Ministerul Justiției	52	747.56	41	589.42	30	431.28	29	416.91	31	445.66
<b>Total alte min., dep.</b>	<b>53</b>	<b>0.00</b>	<b>41</b>	<b>0.00</b>	<b>30</b>	<b>0.00</b>	<b>29</b>	<b>0.00</b>	<b>33</b>	<b>0.00</b>
<b>Total malul drept</b>	<b>1365</b>	<b>52.58</b>	<b>1413</b>	<b>55.88</b>	<b>1480</b>	<b>60.22</b>	<b>1318</b>	<b>54.86</b>	<b>1238</b>	<b>51.53</b>
Tiraspol	50	36.94	49	36.31	48	35.82	46	34.61	37	27.84
Bender	23	25.86	45	51.02	29	33.15	29	33.37	23	26.47
Camenca	8	42.05	7	37.43	12	65.15	8	44.09	9	49.60
Dubăsari (SN)	16	52.35	17	56.01	21	69.85	18	60.66	10	33.70
Grigoriopol	24	62.48	23	60.38	13	34.46	25	66.78	19	50.75
Râbnîța	57	85.48	51	77.25	32	48.88	18	27.72	22	33.88
Slobozia	52	68.31	45	59.38	83	110.56	80	107.77	48	64.66
Dnestrovsc	3	31.18	2	20.85	3	31.49	3	31.69	4	42.25
Penitenciare, Transnistria	16	666.67	16	666.67	11	458.33	9	375.00	4	166.67
<b>Total Transnistria</b>	<b>249</b>	<b>53.31</b>	<b>255</b>	<b>54.95</b>	<b>252</b>	<b>54.76</b>	<b>236</b>	<b>51.74</b>	<b>176</b>	<b>38.59</b>
<b>Total Moldova</b>	<b>1614</b>	<b>52.69</b>	<b>1668</b>	<b>55.73</b>	<b>1732</b>	<b>59.36</b>	<b>1554</b>	<b>54.37</b>	<b>1414</b>	<b>49.47</b>

Tabelul 6

### Incidența recidivelor de TB la 100 000 de populație

Municipii/ Raioane	2021		2022		2023		2024		2025	
	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	La 100 000 populație
Mun. Chișinău	92	13.72	96	14.31	88	13.18	72	10.85	62	9.34
Mun. Bălți	14	14.37	16	16.91	17	18.66	12	13.71	4	4.57
<b>Total pe municipii</b>	<b>106</b>	<b>13.80</b>	<b>112</b>	<b>14.63</b>	<b>105</b>	<b>13.84</b>	<b>84</b>	<b>11.18</b>	<b>66</b>	<b>8.79</b>
Anenii Noi	10	15.96	9	14.82	11	18.74	3	5.24	9	15.72
Basarabeasca	2	11.98	3	18.30	1	6.13	2	12.55	2	12.55
Briceni	1	1.83	5	9.57	2	4.06	1	2.11	4	8.45
Cahul	7	8.50	3	3.78	7	9.20	7	9.50	4	5.43
Cantemir	6	15.91	8	22.07	2	5.72	4	11.82	3	8.87

Călărași	5	10.34	7	14.93	9	19.68	8	17.86	10	22.33
Căușeni	9	13.45	13	20.13	7	11.27	12	19.93	9	14.94
Cimișlia	1	2.94	2	6.07	1	3.11	2	6.35	2	6.35
Criuleni	14	23.94	11	19.43	9	16.56	18	33.96	9	16.98
Dondușeni	1	3.02	1	3.15	1	3.30	0	0.00	1	3.41
Drochia	4	6.27	2	3.27	4	6.88	5	8.91	3	5.35
Dubăsari /Cocieri	9	35.28	5	20.24	3	12.63	2	8.61	1	4.30
Edineți	3	5.05	8	14.10	4	7.40	1	1.92	1	1.92
Fălești	6	8.68	9	13.61	10	15.79	7	11.43	9	14.69
Florești	14	21.35	8	12.66	15	24.54	12	20.19	4	6.73
Glodeni	2	4.50	7	16.36	6	14.54	1	2.50	2	5.00
Hâncești	12	15.78	11	14.92	15	20.98	11	15.77	12	17.20
Ialoveni	12	15.95	14	19.11	13	18.34	22	31.70	11	15.85
Leova	7	20.15	15	44.74	4	12.45	6	19.31	10	32.18
Nisporeni	8	19.96	13	33.55	12	31.87	7	19.05	6	16.33
Ocnîța	4	9.78	2	5.11	4	10.57	4	10.84	5	13.55
Orhei	17	20.60	17	21.35	14	18.26	25	33.59	21	28.21
Rezina	8	22.29	12	34.75	8	24.15	4	12.43	7	21.75
Râșcani	11	21.14	9	18.00	6	12.54	3	6.48	5	10.79
Sângerei	8	11.67	2	3.04	6	9.53	8	13.12	3	4.92
Soroca	9	13.33	7	10.85	4	6.53	4	6.79	6	10.18
Strășeni	14	21.16	8	12.43	9	14.38	10	16.31	8	13.04
Șoldănești	7	22.93	9	30.76	3	10.71	7	25.72	3	11.02
Stefan Voda	5	10.12	3	6.31	8	17.43	10	22.50	9	20.25
Taraclia	1	3.09	1	3.19	2	6.63	1	3.43	0	0.00
Telenești	9	19.48	9	20.36	10	23.57	3	7.27	8	19.37
Ungheni	13	15.16	17	20.52	21	26.24	15	19.25	9	11.55
Comrat	8	15.55	5	9.93	4	8.06	2	4.11	5	10.27
Ceadâr-Lunga	3	5.92	6	12.11	2	4.10	5	10.44	3	6.26
Vulcănești	1	5.30	1	5.39	2	11.22	1	5.72	0	0.00
<b>Total pe raioane</b>	<b>251</b>	<b>13.73</b>	<b>262</b>	<b>14.86</b>	<b>239</b>	<b>14.07</b>	<b>233</b>	<b>14.11</b>	<b>204</b>	<b>12.35</b>
<b>UTA Găgăuzia</b>	<b>12</b>	<b>9.92</b>	<b>12</b>	<b>10.13</b>	<b>8</b>	<b>6.88</b>	<b>8</b>	<b>7.01</b>	<b>8</b>	<b>7.01</b>
<b>Total MS fără Trans.</b>	<b>357</b>	<b>13.75</b>	<b>374</b>	<b>14.79</b>	<b>344</b>	<b>14.00</b>	<b>317</b>	<b>13.20</b>	<b>270</b>	<b>11.24</b>
Policlinica de Stat	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Ministerul Justiției	28	402.53	16	230.02	16	230.02	11	158.14	15	215.64
<b>Total alte min., dep.</b>	<b>28</b>	<b>0.00</b>	<b>16</b>	<b>0.00</b>	<b>16</b>	<b>0.00</b>	<b>11</b>	<b>0.00</b>	<b>15</b>	<b>0.00</b>
<b>Total malul drept</b>	<b>385</b>	<b>14.83</b>	<b>390</b>	<b>15.42</b>	<b>360</b>	<b>14.65</b>	<b>328</b>	<b>13.65</b>	<b>285</b>	<b>11.86</b>
Tiraspol	13	9.60	14	10.37	13	9.70	10	7.52	3	2.26
Bender	12	13.49	7	7.94	7	8.00	12	13.81	3	3.45
Camenca	1	5.26	2	10.69	2	10.86	0	0.00	0	0.00
Dubăsari (SN)	2	6.54	1	3.29	7	23.28	1	3.37	3	10.11
Grigoriopol	6	15.62	5	13.13	6	15.90	3	8.01	2	5.34
Râbnîța	16	23.99	12	18.18	15	22.91	4	6.16	6	9.24
Slobozia	14	18.39	14	18.47	17	22.65	13	17.51	15	20.21
Dnestrovsc	1	10.39	0	0.00	2	20.99	1	10.56	0	0.00
Penitenciare, Transnistria	5	208.33	7	291.67	5	208.33	5	208.33	3	125.00
<b>Total Transnistria</b>	<b>70</b>	<b>14.99</b>	<b>62</b>	<b>13.36</b>	<b>74</b>	<b>16.08</b>	<b>49</b>	<b>10.74</b>	<b>35</b>	<b>7.67</b>
<b>Total Moldova</b>	<b>455</b>	<b>14.85</b>	<b>452</b>	<b>15.10</b>	<b>434</b>	<b>14.87</b>	<b>377</b>	<b>13.19</b>	<b>320</b>	<b>11.20</b>

Tabelul 7

### Ponderea cazurilor noi de TB pulmonară cu distrucție (%)

Raioane/ municipii	2021		2022		2023		2024		2025	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Mun. Chișinău	124	51.67	102	40.96	108	36.12	69	35.03	67	33.84
Mun. Bălți	16	32.65	16	47.06	14	27.45	15	40.54	11	36.67
<b>Total pe municipii</b>	<b>140</b>	<b>48.44</b>	<b>118</b>	<b>41.70</b>	<b>122</b>	<b>34.86</b>	<b>84</b>	<b>35.90</b>	<b>78</b>	<b>34.21</b>
Anenii Noi	13	37.14	13	36.11	10	30.30	12	36.36	16	37.21
Basarabesca	6	66.67	3	27.27	3	25.00	2	25.00	1	14.29
Briceni	5	71.43	6	42.86	8	61.54	6	42.86	11	91.67
Cahul	14	42.42	15	46.88	9	56.25	15	37.50	8	28.57

Cantemir	10	38.46	7	41.18	10	52.63	8	34.78	11	45.83
Călărași	10	45.45	8	33.33	12	52.17	7	25.93	9	33.33
Căușeni	12	40.00	12	30.00	8	18.18	9	24.32	10	37.04
Cimișlia	4	30.77	14	45.16	2	12.50	7	46.67	5	23.81
Criuleni	17	56.67	17	40.48	13	65.00	19	44.19	15	55.56
Dondușeni	7	38.89	3	21.43	3	23.08	3	37.50	1	25.00
Drochia	7	35.00	4	19.05	5	31.25	7	36.84	8	34.78
Dubăsari /Cocieri	5	45.45	8	42.11	5	33.33	7	43.75	6	35.29
Edineți	6	40.00	10	43.48	3	21.43	7	31.82	4	30.77
Fălești	9	40.91	19	51.35	14	43.75	19	57.58	12	42.86
Florești	19	57.58	27	58.70	26	44.83	17	48.57	26	50.98
Glodeni	11	39.29	10	37.04	4	28.57	1	8.33	6	54.55
Hâncești	15	39.47	12	30.00	17	35.42	17	37.78	9	22.50
Ialoveni	11	24.44	8	21.05	14	26.92	11	33.33	7	28.00
Leova	9	32.14	14	46.67	6	27.27	7	26.92	4	21.05
Nisporeni	3	12.50	4	21.05	2	6.25	5	21.74	5	21.74
Ocnîța	1	5.26	2	20.00	3	20.00	2	16.67	3	30.00
Orhei	31	62.00	24	45.28	18	33.33	32	51.61	21	38.89
Rezina	11	39.29	2	11.11	5	11.11	4	16.67	11	35.48
Riscantî	11	42.31	10	43.48	5	45.45	10	40.00	11	37.93
Singurei	12	41.38	8	25.00	14	41.18	7	35.00	5	22.73
Soroca	11	31.43	18	36.00	5	15.15	13	44.83	12	37.50
Strășeni	17	44.74	10	25.64	10	24.39	14	26.92	19	59.38
Șoldănești	11	36.67	12	30.00	13	39.39	5	21.74	4	19.05
Stefan Voda	6	26.09	9	40.91	12	48.00	21	38.89	10	27.03
Taraclia	2	22.22	1	20.00	2	25.00	3	33.33	3	30.00
Telenești	8	32.00	9	31.03	12	35.29	8	32.00	14	51.85
Ungheni	15	40.54	19	38.00	13	21.31	8	17.39	16	32.65
Comrat	7	70.00	7	50.00	8	47.06	7	63.64	6	35.29
Ceadăr-Lunga	3	30.00	2	40.00	1	7.14	5	45.45	4	40.00
Vulcănești	3	37.50	1	50.00	0	0.00	1	50.00	4	40.00
<b>Total pe raioane</b>	<b>342</b>	<b>39.58</b>	<b>348</b>	<b>36.52</b>	<b>295</b>	<b>31.38</b>	<b>326</b>	<b>35.55</b>	<b>317</b>	<b>36.82</b>
<b>UTA Găgăuzia</b>	<b>13</b>	<b>46.43</b>	<b>10</b>	<b>47.62</b>	<b>9</b>	<b>26.47</b>	<b>13</b>	<b>54.17</b>	<b>14</b>	<b>37.84</b>
<b>Total MS fără Trans.</b>	<b>482</b>	<b>41.80</b>	<b>466</b>	<b>37.70</b>	<b>417</b>	<b>32.33</b>	<b>410</b>	<b>35.62</b>	<b>395</b>	<b>36.27</b>
Policlinica de Stat	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Ministerul Justiției	3	5.88	3	7.32	1	3.57	2	7.14	3	9.68
<b>Total alte min., dep.</b>	<b>4</b>	<b>7.69</b>	<b>3</b>	<b>7.32</b>	<b>1</b>	<b>3.57</b>	<b>2</b>	<b>7.14</b>	<b>3</b>	<b>9.09</b>
<b>Total malul drept</b>	<b>486</b>	<b>40.33</b>	<b>469</b>	<b>36.73</b>	<b>418</b>	<b>31.71</b>	<b>412</b>	<b>34.94</b>	<b>398</b>	<b>35.47</b>
Tiraspol	23	54.76	19	50.00	18	50.00	10	28.57	10	30.30
Bender	13	61.90	19	51.35	12	50.00	8	30.77	7	38.89
Camenca	5	62.50	3	50.00	6	54.55	5	71.43	1	12.50
Dubăsari (SN)	10	62.50	5	33.33	12	57.14	6	42.86	7	77.78
Grigoriopol	10	41.67	9	40.91	4	33.33	11	52.38	6	37.50
Râbnîța	18	36.00	17	36.96	16	55.17	7	50.00	12	63.16
Slobozia	22	47.83	21	47.73	24	37.50	21	31.82	17	42.50
Dnestrovsc	2	100.00	0	0.00	1	50.00	1	50.00	2	50.00
Penitenciare, Transnistria	4	25.00	3	18.75	3	27.27	2	22.22	1	25.00
<b>Total Transnistria</b>	<b>107</b>	<b>47.56</b>	<b>96</b>	<b>42.48</b>	<b>96</b>	<b>45.71</b>	<b>71</b>	<b>36.60</b>	<b>63</b>	<b>41.72</b>
<b>Total Moldova</b>	<b>593</b>	<b>41.47</b>	<b>565</b>	<b>37.59</b>	<b>514</b>	<b>33.64</b>	<b>483</b>	<b>35.18</b>	<b>461</b>	<b>36.21</b>

Tabelul 8

### Incidența cazurilor noi TB la 100 000 de populație la copii

Raioane/ municipii	2021		2022		2023		2024		2025	
	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație
Mun. Chișinău	31	21.5	27	18.5	31	21.4	19	13.4	16	11.3
Mun. Bălți	0	0.0	2	9.4	1	5.0	1	5.2	2	10.4
<b>Total pe municipii</b>	<b>31</b>	<b>18.6</b>	<b>29</b>	<b>17.3</b>	<b>32</b>	<b>19.4</b>	<b>20</b>	<b>12.4</b>	<b>18</b>	<b>11.2</b>
Anenii Noi	2	15.1	0	0	1	8.4	5	43.8	2	17.5
Basarabeasca	0	0.0	2	62.2	1	30.7	0	0	0	0

Briceni	0	0.0	0	0	0	0	1	13.3	0	0
Cahul	0	0.0	2	11.8	1	6.3	7	47.2	0	0
Cantemir	0	0.0	0	0	1	12.1	0	0	7	89.3
Călărași	1	9.1	0	0	5	47.9	4	39.2	0	0
Căușeni	7	47.9	0	0	3	23.3	12	98.6	6	49.3
Cimișlia	1	14.4	1	14.8	0	0	6	91.0	3	45.5
Criuleni	4	29.2	3	22.9	10	80.9	10	84.2	2	16.8
Dondușeni	0	0.0	0	0	0	0	0	0	1	19.6
Drochia	1	8.3	0	0	0	0	0	0	0	0
Dubăsari /Cocieri	0	0.0	1	19.1	0	0	1	20.3	0	0
Edineț	0	0.0	12	113.3	2	20.7	7	77.4	2	22.1
Fălești	1	6.8	4	28.7	2	15.3	3	24.1	4	32.2
Florești	3	22.6	3	23.7	21	173.5	1	8.6	12	103.2
Glodeni	0	0.0	0	0	4	48.6	0	0	0	0
Hâncești	0	0.0	4	23.7	2	12.4	0	0	0	0
Ialoveni	2	10.7	1	5.5	4	23.3	1	6.1	1	6.1
Leova	3	38.2	0	0	1	14.2	5	74.7	0	0
Nisporeni	4	42.4	0	0	0	0	2	23.6	0	0
Ocnîța	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orhei	3	15.8	7	38.3	9	51.8	6	35.8	3	17.9
Rezina	1	13.3	2	27.9	5	73.9	0	0	1	15.4
Râșcani	0	0.0	1	10.7	0	0	0	0	7	86.6
Sângerei	1	6.5	1	6.8	1	7.4	2	15.5	1	7.7
Soroca	0	0.0	1	8.3	1	8.9	0	0	1	9.4
Strășeni	10	64.0	1	6.6	2	13.8	4	28.4	0	0
Șoldănești	5	73.8	0	0	3	49.4	3	51.3	3	51.3
Stefan Voda	0	0.0	2	19.9	6	62.6	13	141.5	4	43.5
Taraclia	0	0.0	0	0	0	0	2	37.7	2	37.7
Telenești	1	9.7	2	20.5	1	10.8	2	22.6	2	22.6
Ungheni	9	45.5	6	31.5	6	32.8	4	22.6	3	17.0
Comrat	1	-	4	-	0	-	0	-	3	-
Ceadâr-Lunga	1	-	0	-	0	-	0	-	2	-
Vulcănești	0	-	0	-	0	-	0	-	4	-
<b>Total pe raioane</b>	<b>61</b>	<b>15.5</b>	<b>60</b>	<b>16.0</b>	<b>92</b>	<b>25.9</b>	<b>101</b>	<b>29.7</b>	<b>76</b>	<b>22.3</b>
<b>UTA Găgăuzia</b>	<b>2</b>	<b>7.3</b>	<b>4</b>	<b>14.9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>35.2</b>
<b>Total MS fără Trans.</b>	<b>92</b>	<b>16.4</b>	<b>89</b>	<b>16.4</b>	<b>124</b>	<b>23.8</b>	<b>121</b>	<b>24.1</b>	<b>94</b>	<b>18.7</b>
<b>Total alte min., dep.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total malul drept</b>	<b>92</b>	<b>16.4</b>	<b>89</b>	<b>16.4</b>	<b>124</b>	<b>23.8</b>	<b>121</b>	<b>24.1</b>	<b>94</b>	<b>18.7</b>
Tiraspol	1	3.7	4	14.7	12	44.4	2	7.7	6	23.0
Bender	1	6.6	1	6.7	6	40.8	2	14.0	2	14.0
Camenca	1	32.9	0	0	0	0	1	38.3	2	76.6
Dubăsari (SN)	0	0	1	13.8	4	67.6	2	37.2	0	0.0
Grigoriopol	0	0	0	0	2	34.9	1	18.2	5	91.0
Râbnița	8	72.9	7	65.9	0	0	0	0	0	0.0
Slobozia	3	21.8	1	7.4	35	267.3	16	125.9	8	63.0
Dnestrovsc	0	0	0	0	1	49.7	0	0	0	0.0
<b>Total Transnistria</b>	<b>14</b>	<b>16.2</b>	<b>14</b>	<b>16.6</b>	<b>60</b>	<b>73.8</b>	<b>24</b>	<b>30.7</b>	<b>23</b>	<b>29.4</b>
<b>Total Moldova</b>	<b>106</b>	<b>16.4</b>	<b>103</b>	<b>16.4</b>	<b>184</b>	<b>30.6</b>	<b>145</b>	<b>25.0</b>	<b>117</b>	<b>20.2</b>

Tabelul 9

### Mortalitatea prin TB la 100 000 de populație

Raioane/ municipii	2021		2022		2023		2024		2025	
	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație	abs	la 100 000 populație
Mun. Chișinău	51	7.60	37	5.50	35	5.20	35	5.3	16	2.4
Mun. Bălți	13	13.3	10	10.6	9	9.9	5	5.7	2	2.3
<b>Total pe municipii</b>	<b>64</b>	<b>8.3</b>	<b>47</b>	<b>6.1</b>	<b>44</b>	<b>5.8</b>	<b>40</b>	<b>5.3</b>	<b>18</b>	<b>2.4</b>
Anenii Noi	3	4.8	1	1.6	2	3.4	7	12.2	4	7.0
Basarabeasca	0	0	3	18.3	1	6.1	2	12.5	1	6.3
Briceni	0	0	2	3.8	4	8.1	0	0.0	2	4.2

Cahul	9	10.9	5	6.3	4	5.3	1	1.4	2	2.7
Cantemir	4	10.6	6	16.6	6	17.2	3	8.9	5	14.8
Călărași	4	8.3	2	4.3	4	8.7	3	6.7	2	4.5
Căușeni	5	7.5	6	9.3	6	9.7	2	3.3	2	3.3
Cimișlii	2	5.9	7	21.2	3	9.3	3	9.5	3	9.5
Criuleni	2	3.4	9	15.9	6	11.0	3	5.7	2	3.8
Dondușeni	0	0	1	3.2	0	0.0	0	0.0	1	3.4
Drochia	1	1.6	1	1.6	2	3.4	4	7.1	1	1.8
Dubăsari /Cocieri	2	7.8	1	4.0	1	4.2	1	4.3	2	8.6
Edineți	3	5.1	6	10.6	2	3.7	1	1.9	1	1.9
Fălești	1	1.4	4	6.0	1	1.6	1	1.6	1	1.6
Florești	5	7.6	9	14.2	10	16.4	5	8.4	6	10.1
Glodeni	3	6.7	2	4.7	1	2.4	2	5.0	1	2.5
Hâncești	4	5.3	4	5.4	9	12.6	5	7.2	7	10.0
Ialoveni	7	9.3	7	9.6	6	8.5	3	4.3	2	2.9
Leova	5	14.4	10	29.8	6	18.7	2	6.4	6	19.3
Nisporeni	3	7.5	6	15.5	6	15.9	0	0.0	1	2.7
Ocnîța	1	2.4	0	0.0	0	0.0	1	2.7	3	8.1
Orhei	6	7.3	8	10.0	6	7.8	9	12.1	6	8.1
Rezina	2	5.6	1	2.9	2	6.0	2	6.2	2	6.2
Râșcani	1	1.9	5	10.0	1	2.1	3	6.5	1	2.2
Sângerei	2	2.9	1	1.5	8	12.7	4	6.6	3	4.9
Soroca	6	8.9	8	12.4	3	4.9	1	1.7	4	6.8
Strășeni	2	3.0	3	4.7	4	6.4	4	6.5	4	6.5
Șoldănești	1	3.3	4	13.7	0	0.0	2	7.3	0	0.0
Stefan Voda	2	4.0	2	4.2	2	4.4	1	2.2	5	11.2
Taraclia	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.4
Telenești	9	19.5	6	13.6	6	14.1	2	4.8	3	7.3
Ungheni	3	3.5	5	6.0	5	6.2	5	6.4	3	3.8
Comrat	5	9.7	2	4.0	6	12.1	1	2.1	3	6.2
Ceadâr-Lunga	1	2.0	0	0.0	1	2.0	2	4.2	1	2.1
Vulcănești	3	15.9	0	0.0	3	16.8	0	0.0	1	5.7
<b>Total pe raioane</b>	<b>108</b>	<b>5.9</b>	<b>137</b>	<b>7.8</b>	<b>127</b>	<b>7.5</b>	<b>85</b>	<b>5.1</b>	<b>92</b>	<b>5.6</b>
<b>UTA Găgăuzia</b>	<b>9</b>	<b>7.4</b>	<b>2</b>	<b>1.7</b>	<b>10</b>	<b>8.6</b>	<b>3</b>	<b>2.6</b>	<b>5</b>	<b>4.4</b>
<b>Total MS fără Trans.</b>	<b>172</b>	<b>6.6</b>	<b>184</b>	<b>7.3</b>	<b>171</b>	<b>7.0</b>	<b>125</b>	<b>5.2</b>	<b>110</b>	<b>4.6</b>
<b>Total alte min., dep.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total malul drept</b>	<b>172</b>	<b>6.6</b>	<b>184</b>	<b>7.3</b>	<b>171</b>	<b>7.0</b>	<b>125</b>	<b>5.2</b>	<b>110</b>	<b>4.6</b>
Tiraspol	8	5.9	7	5.2	2	1.5	6	4.5	0	0.0
Bender	2	2.2	8	9.1	0	0.0	1	1.2	2	2.3
Camenca	1	5.3	0	0.0	1	5.4	0	0.0	0	0.0
Dubăsari (SN)	4	13.1	2	6.6	2	6.7	1	3.4	4	13.5
Grigoriopol	3	7.8	1	2.6	0	0.0	2	5.3	1	2.7
Râbnîța	7	10.5	4	6.1	6	9.2	1	1.5	4	6.2
Slobozia	2	2.6	3	4.0	4	5.3	3	4.0	3	4.0
Dnestrovsc	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total Transnistria</b>	<b>27</b>	<b>5.8</b>	<b>25</b>	<b>5.4</b>	<b>15</b>	<b>3.3</b>	<b>14</b>	<b>3.1</b>	<b>14</b>	<b>3.1</b>
<b>Total Moldova</b>	<b>199</b>	<b>6.5</b>	<b>209</b>	<b>7.0</b>	<b>186</b>	<b>6.4</b>	<b>139</b>	<b>4.9</b>	<b>124</b>	<b>4.3</b>

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

Obiectivul specific 1 al Programului Național de răspuns la tuberculoză (PNRT) 2021–2025 vizează examinarea prin screening sistematic a cel puțin 90% dintre contacti și persoanele din grupurile cu risc sporit de tuberculoză, inclusiv copiii, în scopul depistării precoce a cazurilor de tuberculoză activă. Această intervenție are rolul de a asigura accesul universal la screening și de a facilita intervenția timpurie pentru prevenirea transmiterii și a complicațiilor bolii.

În perioada analizată, au fost implementate acțiuni anuale consecvente de depistare activă a tuberculozei în grupurile țintă, în conformitate cu Protocolul Clinic Național și cadrul normativ aprobat.

În anul 2022 au fost revizuite grupele cu risc sporit pentru tuberculoză, iar ulterior a fost elaborat și aprobat Ghidul privind organizarea și desfășurarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al tuberculozei (Ordinul Ministrului Sănătății nr. 481 din 31 mai 2023). Recomandările acestuia au fost integrate în Protocoalele Clinice Naționale „Tuberculoza la adult” (ediția a VI-a) și „Tuberculoza la copil” (ediția a V-a). Totodată, cu suportul CNAM a fost implementat registrul electronic de raportare a activităților de screening și tratament preventiv, consolidând monitorizarea procesului.

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

Tabelul 10

#### Examinarea grupurilor cu risc sporit la tuberculoză

Indicator	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Persoane planificate pentru screening TB – total (nr.)</b>	<b>219395</b>	<b>244339</b>	<b>348396</b>	<b>334605</b>	<b>357380</b>
– adulți planificați (nr.)	208983	236397	331766	317726	340418
– copii planificați (nr.)	10412	7942	16630	16879	16962
<b>Proporția persoanelor planificate din populația totală (%)</b>	<b>7,2</b>	<b>8,2</b>	<b>11,9</b>	<b>11,7</b>	<b>12,5</b>
– adulți (%)	8,7	10,0	14,3	14,0	15,0
– copii (%)	1,6	1,3	2,8	2,9	2,9
<b>Persoane examinate pentru TB – total (nr.)</b>	<b>155023</b>	<b>174192</b>	<b>260503</b>	<b>235073</b>	<b>263108</b>
– adulți examinați (nr.)	148108	167793	246578	223916	251512
– copii examinați (nr.)	6915	6399	13925	11157	11596
<b>Acoperire screening TB (%)</b>	<b>70,7</b>	<b>71,3</b>	<b>74,8</b>	<b>70,3</b>	<b>73,6</b>
– adulți (%)	70,9	71,0	74,3	70,5	73,9
– copii (%)	66,4	80,6	83,7	66,1	68,4
<b>Teste cutanate (TC) – total (nr.)</b>				<b>15257</b>	<b>16737</b>
– adulți (nr.)					5141
– copii (nr.)					11596
<b>Proporția testelor TC efectuate (%)</b>				<b>37,6</b>	<b>39,5</b>
– adulți (%)					20,2
– copii (%)					68,4

În perioada 2021–2025 se constată o creștere a numărului de persoane din grupurile cu risc sporit planificate pentru examinare, de la 219.395 în 2021 la 357.380 în 2025, ceea ce reflectă extinderea progresivă a intervențiilor de screening și consolidarea abordării orientate către grupurile vulnerabile.

Numărul persoanelor examinate a crescut, de asemenea, de la 155.023 în 2021 la 263.108 în 2025, cu valori maxime înregistrate în 2023 (260.503 persoane examinate), urmate de variații moderate în anii 2024–2025.

Rata de acoperire a screening-ului s-a menținut relativ stabilă pe parcursul perioadei analizate, în intervalul 70–75%, respectiv:

- 71% în 2021

- 70% în 2022
- 75% în 2023 (valoare maximă)
- 70% în 2024
- 74% în 2025

Deși se observă o ușoară îmbunătățire în ultimul an analizat, acoperirea rămâne sub ținta programatică de  $\geq 90\%$ , ceea ce indică necesitatea intensificării eforturilor de extindere a screening-ului și de creștere a adresabilității în rândul populațiilor țintă.

În anul 2025, din cele 357.380 persoane planificate, au fost examinate 263.108 persoane (acoperire 73,6%), iar tuberculoza activă a fost confirmată la 526 persoane (0,2% din persoanele examinate), reprezentând 30,3% din totalul cazurilor noi și recidive.

### **Concluzii**

- Acoperirea screening-ului în grupurile cu risc sporit a înregistrat variații moderate, menținându-se sub ținta programatică de  $\geq 90\%$ , cu o valoare de 74% în 2025.
- Numărul persoanelor planificate pentru examinare a crescut semnificativ (de la 219.395 în 2021 la 357.380 în 2025), reflectând extinderea capacității programului și consolidarea intervențiilor de screening.
- Revizuirea grupelor de risc, actualizarea ghidurilor și integrarea acestora în Protocoalele Clinice Naționale au întărit cadrul normativ și metodologic.
- Implementarea registrului electronic de screening și tratament preventiv a îmbunătățit monitorizarea și raportarea activităților.

### **Provocări identificate**

- Menținerea acoperirii sub nivelul țintă de  $\geq 90\%$ , în special în contextul accesului limitat în unele comunități rurale și grupuri vulnerabile.
- Disparități teritoriale în implementarea screening-ului, determinate de resurse umane și logistice insuficiente.
- Nivel insuficient de mobilizare și acceptabilitate a serviciilor de screening în rândul grupurilor cu risc sporit.
- Necesitatea consolidării utilizării uniforme a registrului electronic prin instruire și suport tehnic continuu.

### **Recomandări**

- Intensificarea activităților de informare, educare și mobilizare comunitară, cu accent pe grupurile vulnerabile și zonele cu acoperire redusă.
- Consolidarea instruirii personalului medical privind screening-ul sistematic și utilizarea registrului electronic.
- Implementarea mecanismelor de monitorizare periodică a performanței teritoriale și intervenții țintite în zonele cu acoperire scăzută.
- Fortificarea colaborării intersectoriale (MS, CNAM, autorități locale, ONG-uri) pentru facilitarea accesului 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 2021–2025, Programul Național de răspuns la tuberculoză a acordat o atenție prioritară examinării sistematice a contactilor persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, inclusiv a copiilor din grupele de vârstă 0–5 ani și 5–18 ani, având ca obiectiv asigurarea unei acoperiri de cel puțin 90% pentru depistarea precoce a tuberculozei active și prevenirea transmiterii infecției în focare.

Examinarea contactilor a reprezentat una dintre intervențiile-cheie ale activităților de screening sistematic și anchetă epidemiologică, fiind realizată prin colaborarea serviciului fiziopneumologic, asistenței medicale primare, epidemiologilor și structurilor teritoriale responsabile de monitorizarea focarelor de tuberculoză.

### Acoperirea examinării contactilor ai persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, 2021–2025

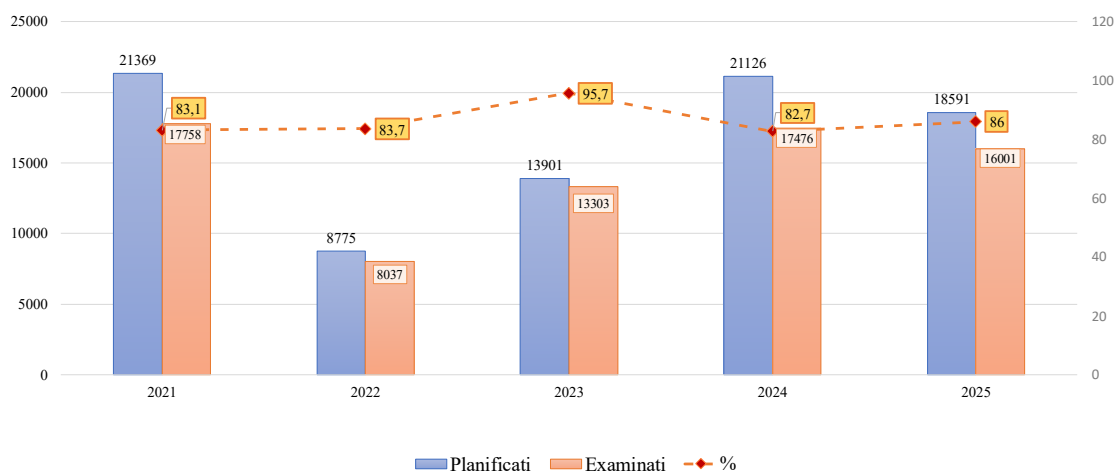


Figura 6 Acoperirea examinării contactilor ai persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, 2021–2025.

În anul 2021, au fost planificate pentru examinare 21.369 persoane-contact, dintre care au fost examinate 17.758, ceea ce corespunde unei acoperiri de 83,1% (Figura 6). În urma screening-ului au fost depistate 171 cazuri de tuberculoză activă în rândul contactilor, reprezentând 0,96% dintre persoanele examinate și 8,2% din totalul cazurilor noi și recidive (CN+R).

În anul 2022, numărul contactilor planificați pentru examinare a scăzut la 8.775 persoane, dintre care au fost examinate 8.037, rata de acoperire constituind 88,1%. În cadrul activităților de screening au fost depistate 144 cazuri de tuberculoză, reprezentând 1,8% dintre persoanele examinate și 6,7% din totalul CN+R.

În anul 2023, numărul persoanelor planificate pentru examinare a crescut la 13.901, iar 13.303 contacti au fost examinați, ceea ce a permis atingerea unei acoperiri de 95,7%, depășind ținta programatică de  $\geq 90\%$ . În urma screening-ului au fost depistate 127 cazuri de tuberculoză activă, reprezentând 0,9% dintre persoanele examinate și 5,8% din totalul CN+R.

În anul 2024, numărul contactilor planificați pentru examinare a crescut semnificativ la 21.126 persoane, dintre care au fost examinate 17.476, corespunzător unei acoperiri de 82,7%. În urma screening-ului au fost depistate 297 cazuri de tuberculoză activă, reprezentând 1,7% dintre persoanele examinate și 15,3% din totalul cazurilor noi și recidive, nivel semnificativ mai înalt comparativ cu anii precedenți.

În anul 2025, din totalul celor 18.591 contacti aflați la evidență, au fost examinați 16.001, rata de acoperire constituind 86,1%. În urma screening-ului sistematic au fost depistate 309 cazuri de tuberculoză activă, inclusiv 85 cazuri la copii cu vârsta 0–19 ani, reprezentând 30,3% din totalul cazurilor noi și recidive. Numărul mediu de contacti identificați per focar a constituit 13,5 la nivel național.

## **Analiza tendințelor**

Pe parcursul perioadei analizate, rata de acoperire a examinării contactilor s-a menținut la un nivel înalt, variind între 82% și 96%, cu performanța maximă înregistrată în anul 2023. Aceste rezultate reflectă consolidarea activităților de investigare epidemiologică și îmbunătățirea mecanismelor de identificare și monitorizare a contactilor.

Totodată, se constată o creștere continuă a numărului mediu de contacti identificați per focar: de la 4,41 în 2021 la 4,7 în 2022, 8,5 în 2023, 12,8 în 2024 și 13,5 în 2025. Această evoluție denotă atât consolidarea calității anchetelor epidemiologice și a identificării contactilor, cât și persistența riscului de transmitere în comunitate și în focarele familiale.

Creșterea numărului de cazuri depistate prin screening-ul contactilor în anii 2024–2025 evidențiază eficiența sporită a activităților de depistare activă și importanța menținerii unei acoperiri înalte a examinării contactilor pentru identificarea precoce a cazurilor de tuberculoză.

## **Concluzii**

- Acoperirea examinării contactilor s-a menținut la un nivel înalt pe parcursul perioadei 2021–2025, atingând și depășind ținta de  $\geq 90\%$  în anul 2023.
- Numărul cazurilor de tuberculoză depistate în rândul contactilor a crescut semnificativ în anii 2024–2025, demonstrând eficiența screening-ului sistematic și importanța investigațiilor epidemiologice.
- Creșterea numărului mediu de contacti identificați per focar reflectă consolidarea anchetelor epidemiologice și îmbunătățirea identificării persoanelor expuse.
- Examinarea contactilor rămâne una dintre cele mai eficiente intervenții pentru depistarea precoce și reducerea transmiterii tuberculozei.

## **Provocări identificate**

- Refuzuri sau neprezentări la examinare în rândul unor contacti, inclusiv din grupurile vulnerabile.
- Necesitatea consolidării coordonării dintre AMP, serviciul ftiziopneumologic, epidemiologi și CNAM pentru utilizarea eficientă a registrului electronic.
- Persistența unor dificultăți logistice și organizaționale în asigurarea monitorizării exhaustive a tuturor contactilor eligibili.
- Disparități teritoriale în implementarea activităților de screening și investigare epidemiologică.

## **Recomandări**

- Intensificarea activităților de consiliere și comunicare cu familiile și comunitățile pentru creșterea acceptabilității și participării la examinare.
- Implementarea mecanismelor de urmărire activă a contactilor neprezentați, în colaborare cu medicii de familie și epidemiologii.
- Evaluarea periodică a performanței teritoriale privind examinarea contactilor și acordarea suportului tehnic direcționat raioanelor cu acoperire redusă.
- Consolidarea utilizării registrului electronic pentru monitorizarea în timp real a examinării contactilor și a depistării cazurilor.
- Continuarea instruirii personalului medical privind ancheta epidemiologică și managementul contactilor, în conformitate cu ghidurile actualizate și Protocoalele 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

În perioada 2021–2025, Programul Național de răspuns la tuberculoză a consolidat activitățile de depistare activă a tuberculozei prin utilizarea instalațiilor radiologice mobile și, ulterior, a echipamentelor radiologice ultraportabile, orientate către populațiile din grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză, precum și către comunitățile rurale și localitățile cu acces limitat la servicii medicale.

Intervenția a reprezentat una dintre componentele inovatoare ale PNRT, fiind susținută prin integrarea tehnologiilor bazate pe inteligență artificială (CAD – Computer-Aided Detection) pentru interpretarea standardizată și rapidă a imaginilor radiologice. În cadrul proiectului „Fortificarea controlului tuberculozei și reducerea mortalității prin SIDA în Republica Moldova”, finanțat de Fondul Global, au fost procurate și instalate șase softuri InferVision cu echipamentele aferente în cadrul IMSP IP „Chiril Draganiuc”.

În perioada pandemiei COVID-19, activitățile de screening desfășurate prin programul „Un doctor pentru tine” au fost suspendate în intervalul 16 martie 2020 – mai 2021. Ulterior, screening-ul activ a fost reluat gradual, cu aplicarea măsurilor de prevenție și utilizarea unităților radiologice mobile.

Începând cu anul 2024, Programul a extins utilizarea echipamentelor radiologice ultraportabile, ceea ce a permis creșterea accesului la servicii de screening în comunitățile greu accesibile și în grupurile vulnerabile.

### Rezultatele screening-ului radiologic mobil în perioada 2021–2025

Pe parcursul perioadei analizate, prin intermediul instalațiilor radiologice mobile au fost examinate 43.239 persoane, fiind identificate 9.217 modificări radiologice patologice și confirmate 146 cazuri de tuberculoză activă. Suplimentar, în cadrul pilotării și extinderii screening-ului cu instalații radiologice ultraportabile în anii 2024–2025 au fost examinate 3.158 persoane și confirmate 36 cazuri de tuberculoză activă (vezi Tabelul 11).

Tabelul 11

### Rezultatele screening-ului radiologic mobil în perioada 2021–2025

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
2025	10496	1506	14,3	26	0,24	1,7	1,5	1734
2025 ultraport.	2604	-	1,1	30	1,1	-	1,7	1734

## Evoluția anuală a activităților de screening

- **2021:** au fost efectuate 11.125 examinări radiologice, fiind identificate 3.096 modificări patologice (27,8%). Au fost confirmate 44 cazuri de tuberculoză activă, reprezentând 0,4% dintre persoanele examinate și 2,1% din totalul cazurilor noi și recidive (CN+R).
- **2022:** numărul examinărilor a crescut la 13.485, fiind identificate 1.613 modificări patologice (12,0%). Au fost confirmate 35 cazuri de tuberculoză activă, reprezentând 0,3% dintre persoanele examinate și 2,0% din totalul CN+R.
- **2023:** au fost realizate 9.781 examinări, cu identificarea a 1.300 modificări patologice (13,3%). Au fost confirmate 13 cazuri de tuberculoză activă, reprezentând 0,13% dintre persoanele examinate și 1,0% din totalul CN+R.
- **2024:** prin instalațiile radiologice mobile au fost examinate 8.352 persoane, fiind identificate 1.702 modificări patologice (20,4%). Au fost confirmate 28 cazuri de tuberculoză activă, reprezentând 0,3% dintre persoanele examinate și 1,0% din totalul CN+R.
- **Pilotul instalațiilor ultraportabile în 2024:** au fost examinate 554 persoane, fiind confirmate 6 cazuri de tuberculoză activă, reprezentând 1,08% dintre persoanele examinate și 0,3% din totalul CN+R.
- **2025:** prin instalațiile radiologice mobile au fost efectuate 10.496 examinări, fiind identificate 1.506 modificări patologice (14,3%) și confirmate 26 cazuri de tuberculoză activă, reprezentând 0,24% dintre persoanele examinate și 1,5% din totalul CN+R.
- **2025 – screening cu instalații ultraportabile:** au fost examinate 2.604 persoane și confirmate 30 cazuri de tuberculoză activă, reprezentând 1,1% dintre persoanele examinate și 1,7% din totalul CN+R.

### Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit TB, prin utilizarea instalațiilor radiologice mobile

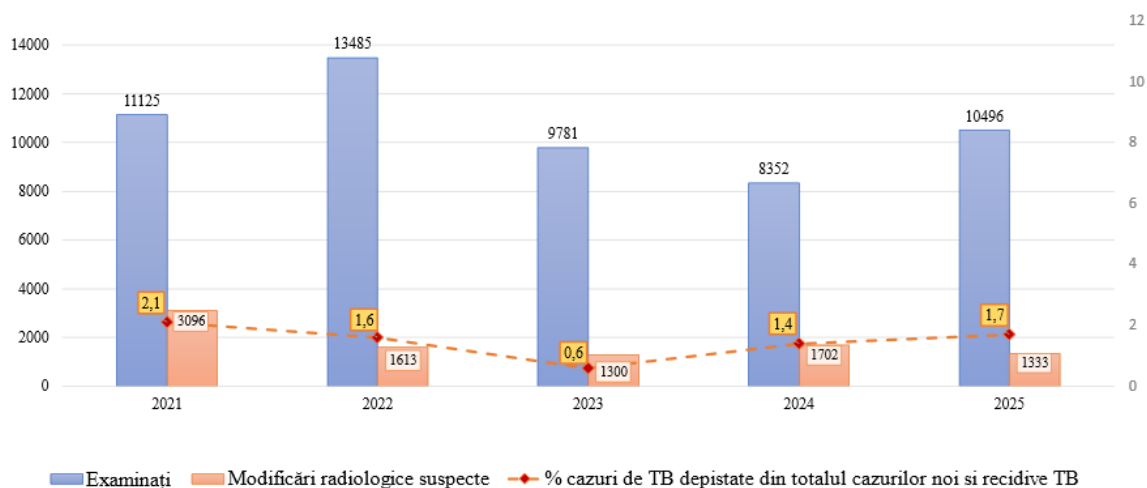


Figura 7. Asigurarea examinării persoanelor din grupurile cu risc sporit TB, prin utilizarea instalațiilor radiologice mobile.

### Analiza tendințelor

Ponderea cazurilor de tuberculoză depistate prin screening activ, raportată la numărul total de cazuri noi și recidive TB înregistrate anual, a variat între 0,6% și 2,1% în perioada analizată. Aceste rezultate confirmă contribuția screening-ului radiologic mobil la depistarea cazurilor de

TB, în special în rândul populațiilor vulnerabile, precum și rolul tehnologiilor bazate pe inteligență artificială în optimizarea procesului de triere și diagnostic precoce. Rezultatele obținute demonstrează contribuția screening-ului radiologic mobil la depistarea precoce a tuberculozei, în special în rândul populațiilor vulnerabile și al persoanelor din localitățile cu acces limitat la servicii medicale.

Integrarea tehnologiilor CAD și introducerea instalațiilor radiologice ultraportabile au contribuit la optimizarea procesului de triere radiologică, la creșterea eficienței interpretării imaginilor și la prioritizarea cazurilor suspecte pentru investigații suplimentare.

Variațiile anuale ale numărului de persoane examinate și ale proporției modificărilor patologice identificate reflectă atât impactul contextului post-pandemic și al reorganizării activităților de screening, cât și diferențele în intensitatea intervențiilor și adresabilitatea grupurilor țintă.

În ansamblu, screening-ul activ prin unități radiologice mobile și ultraportabile a contribuit constant la identificarea unei proporții relevante din totalul cazurilor noi și recidive TB, consolidând capacitatea PNRT de depistare precoce și control al transmiterii tuberculozei.

### **Concluzii**

- Screening-ul radiologic mobil reprezintă un instrument eficient pentru depistarea precoce a tuberculozei în comunitățile rurale și grupurile vulnerabile.
- Integrarea inteligenței artificiale (CAD) a contribuit la îmbunătățirea procesului de interpretare radiologică și prioritizare a cazurilor suspecte.
- Introducerea instalațiilor radiologice ultraportabile a demonstrat potențial important pentru extinderea accesului la screening și diagnostic precoce în comunitățile greu accesibile.
- Activitățile de screening activ au contribuit constant la identificarea cazurilor de tuberculoză și la consolidarea intervențiilor de depistare timpurie în cadrul PNRT.

### **Provocări identificate**

- Acoperire insuficientă în unele raioane și comunități greu accesibile, determinată de capacități logistice limitate.
- Fluctuații anuale ale volumului de screening și ale ponderii cazurilor depistate, sugerând necesitatea unei planificări epidemiologice mai eficiente.
- Necesitatea modernizării continue și menținerii funcționalității echipamentelor radiologice mobile.
- Resurse umane limitate și necesitatea instruirii continue a personalului privind utilizarea sistemelor CAD și a echipamentelor ultraportabile.

### **Recomandări**

- Extinderea screening-ului direcționat în comunitățile cu risc epidemiologic sporit și acces limitat la servicii medicale.
- Continuarea modernizării echipamentelor radiologice mobile și extinderea utilizării instalațiilor ultraportabile și a sistemelor CAD.
- Consolidarea capacităților personalului medical implicat în screening-ul activ și interpretarea imaginilor radiologice.
- Dezvoltarea unui sistem digital integrat pentru colectarea și analiza datelor generate de activitățile de screening.
- Intensificarea activităților de comunicare și mobilizare comunitară pentru creșterea acceptabilității screening-ului în rândul grupurilor vulnerabile.

### **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 2021–2025, 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%**.

#### **Anul 2025**

- Fondul Global: 10 732 persoane investigate radiologic, 109 cazuri de TB depistate și inițiate în tratament.
- CNAM: 3 036 persoane investigate radiologic, 27 cazuri identificate și inițiate în tratament.
- **Total 2025,** 13 768 persoane investigate radiologic, 136 cazuri depistate cu suportul OSC din 1 734 cazuri raportate în 2025, ceea ce constituie **7,8%**.

## **Analiza tendințelor**

Analiza indicatorilor relevă o diminuare progresivă a volumului activităților de screening comunitar în perioada analizată. Numărul persoanelor examinate a scăzut de la aproximativ 27,7 mii în anul 2021 la 13,8 mii în anul 2025, ceea ce indică reducerea acoperirii intervențiilor comunitare în rândul grupurilor vulnerabile și al populațiilor-cheie.

Această tendință sugerează existența unor constrângeri legate de sustenabilitatea finanțării externe, de capacitatea operațională a echipelor comunitare și de dificultățile în accesarea grupurilor vulnerabile greu de atins. În același timp, reducerea acoperirii screening-ului comunitar poate avea impact asupra depistării precoce și asupra controlului transmiterii tuberculozei în mediile cu risc epidemiologic crescut.

Cu toate acestea, randamentul screening-ului țintit a rămas relevant pe parcursul perioadei analizate. Rezultatele obținute în anul 2023 demonstrează eficiența depistării direcționate, când 265 cazuri de tuberculoză au fost identificate în rândul a 18.334 persoane examinate, sugerând o focalizare mai eficientă a intervențiilor asupra grupurilor cu risc epidemiologic crescut.

Ponderea cazurilor depistate cu suportul OSC din totalul cazurilor noi și recidive TB a variat între 7,8% și 13,2% în perioada 2021–2025, demonstrând contribuția importantă a intervențiilor comunitare la depistarea națională a tuberculozei.

Analiza integrată a indicatorilor confirmă faptul că intervențiile comunitare implementate de OSC au un impact disproporționat pozitiv asupra depistării tuberculozei în populațiile greu accesibile, contribuind la identificarea cazurilor care, în lipsa screening-ului activ, ar avea probabilitate redusă de acces la diagnostic și tratament.

## **Concluzii**

- Organizațiile societății civile au avut un rol esențial în depistarea precoce a tuberculozei în rândul populațiilor-cheie și grupurilor vulnerabile.
- În perioada 2021–2025, prin activitățile OSC au fost examinate radiologic 111.509 persoane și depistate 1.069 cazuri de tuberculoză, inițiate ulterior în tratament.
- Intervențiile comunitare au contribuit anual la identificarea a 7,8–13,2% din totalul cazurilor noi și recidive TB raportate la nivel național.
- Screening-ul comunitar direcționat rămâne una dintre cele mai eficiente intervenții pentru identificarea precoce a tuberculozei în grupurile vulnerabile și greu accesibile.
- Colaborarea dintre OSC, serviciile medicale și structurile sociale a contribuit la îmbunătățirea accesului la servicii și la consolidarea suportului psiho-social pentru pacienți.

## **Provocări identificate**

- Capacitate instituțională inegală a OSC între teritorii, inclusiv diferențe privind resursele umane și expertiza tehnică.
- Dependență ridicată de finanțarea externă și riscuri pentru sustenabilitatea intervențiilor comunitare.
- Nivel variabil de colaborare între OSC, autoritățile locale și instituțiile medicale.
- Dificultăți persistente în accesarea grupurilor vulnerabile greu de atins.
- În contextul reducerii incidenței TB la nivel național, este necesar un număr mai mare de examinări pentru depistarea unui caz, ceea ce determină creșterea costurilor per caz depistat.

## Recomandări

- Consolidarea capacităților organizațiilor societății civile prin instruire, mentorat și standardizarea intervențiilor comunitare.
- Asigurarea sustenabilității financiare a activităților comunitare prin integrarea progresivă a serviciilor în mecanismele naționale de finanțare.
- Extinderea screening-ului țintit în grupurile și teritoriile cu risc epidemiologic crescut.
- Consolidarea colaborării operaționale dintre OSC, asistența medicală primară și serviciul de ftiziopneumologie.
- Dezvoltarea sistemelor digitale de monitorizare a traseului pacientului pentru reducerea pierderilor din supraveghere și tratament.
- Extinderea rolului OSC în navigarea pacienților și în acordarea suportului psiho-social și social.
- Fortificarea cooperării intersectoriale și integrarea serviciilor sociale în intervențiile de control al tuberculozei.

## Concluzii generale pentru Obiectivul specific 1 (2021–2025)

- În perioada 2021–2025, Programul Național de răspuns la tuberculoză a înregistrat progrese importante în consolidarea screening-ului sistematic și a depistării precoce a tuberculozei în grupurile cu risc sporit și populațiile vulnerabile.
- Acoperirea screening-ului în grupurile cu risc sporit TB a crescut de la 71% în anul 2021 la 74% în anul 2025, concomitent cu extinderea semnificativă a numărului de persoane planificate pentru examinare, de la 219.395 la 357.380 persoane, ceea ce reflectă consolidarea capacităților operaționale și extinderea intervențiilor de screening sistematic.
- Examinarea contactilor persoanelor cu tuberculoză s-a menținut la un nivel înalt pe întreaga perioadă analizată, cu atingerea și depășirea țintei programatice în anul 2023 (95,7%). În anul 2025, acoperirea a constituit 86,1%, confirmând menținerea unei bune funcționalități a activităților de investigare epidemiologică și depistare activă.
- În perioada analizată au fost elaborate și aprobate documente normative esențiale pentru standardizarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al tuberculozei, inclusiv Ghidul național privind organizarea și desfășurarea screening-ului sistematic și tratamentului preventiv al tuberculozei, ulterior integrat în Protocoalele Clinice Naționale pentru adulți și copii.
- A fost consolidată modernizarea tehnologică a serviciilor de screening prin implementarea instalațiilor radiologice mobile cu sisteme CAD și introducerea instalațiilor radiologice ultraportabile, ceea ce a permis extinderea accesului la screening în localitățile rurale și comunitățile greu accesibile.
- În perioada 2021–2025, prin screening-ul radiologic mobil și ultraportabil au fost efectuate peste 56 mii examinări, fiind identificate mii de modificări radiologice suspecte și confirmate cazuri de tuberculoză activă, contribuind la depistarea precoce și reducerea întârzierii diagnosticului în grupurile vulnerabile.
- Organizațiile societății civile au avut o contribuție esențială în depistarea activă a tuberculozei în populațiile-cheie și grupurile vulnerabile. În perioada 2021–2025, prin intervențiile comunitare au fost examinate peste 111 mii persoane și depistate peste 1.000 cazuri de tuberculoză, reprezentând anual între 7,8% și 13,2% din totalul cazurilor noi și recidive raportate la nivel național.
- Implementarea registrului electronic de screening și tratament preventiv a contribuit la îmbunătățirea monitorizării, raportării și utilizării datelor pentru managementul intervențiilor de depistare activă.

- Per ansamblu, intervențiile realizate în cadrul Obiectivului specific 1 au contribuit la consolidarea depistării precoce a tuberculozei, extinderea accesului la servicii pentru grupurile vulnerabile și reducerea riscului de transmitere a bolii în comunitate.

### **Provocări identificate**

- Acoperirea screening-ului în grupurile cu risc sporit rămâne sub ținta programatică de  $\geq 90\%$ , în special din cauza dificultăților de acces în comunitățile rurale și în rândul grupurilor vulnerabile.
- Persistă disparități teritoriale privind accesul la servicii de screening, capacitățile logistice și disponibilitatea resurselor umane instruite.
- Capacitatea tehnică a unor instalații radiologice necesită modernizare și mentenanță continuă, inclusiv actualizarea sistemelor CAD și extinderea echipamentelor ultraportabile.
- Se menține deficitul de personal instruit pentru activitățile de screening mobil, interpretarea imaginilor radiologice și utilizarea tehnologiilor digitale.
- Intervențiile comunitare implementate de OSC rămân în mare parte dependente de finanțarea externă, ceea ce poate afecta sustenabilitatea serviciilor în perioada de tranziție financiară.
- Accesarea populațiilor greu de atins (persoane fără adăpost, consumatori de droguri, migranți, foști deținuți) continuă să reprezinte o provocare majoră pentru intervențiile de depistare activă.
- În contextul reducerii incidenței TB la nivel național, crește numărul de examinări necesare pentru identificarea unui caz de tuberculoză, ceea ce influențează eficiența cost-beneficiu a screening-ului activ.

### **Recomandări pentru perioada următoare**

- Intensificarea screening-ului sistematic și creșterea acoperirii la minimum 90% în grupurile cu risc sporit, prin intervenții comunitare și mecanisme de urmărire activă.
- Extinderea utilizării instalațiilor radiologice mobile și ultraportabile în localitățile greu accesibile și în comunitățile vulnerabile.
- Consolidarea și modernizarea infrastructurii tehnologice, inclusiv dezvoltarea sistemelor CAD și a platformelor digitale integrate pentru monitorizare și raportare.
- Asigurarea instruirii continue a personalului medical și a echipelor mobile privind screening-ul sistematic, utilizarea echipamentelor moderne și managementul datelor.
- Consolidarea sustenabilității intervențiilor comunitare prin integrarea progresivă a serviciilor implementate de OSC în mecanismele naționale de finanțare.
- Extinderea colaborării intersectoriale dintre serviciile medicale, autoritățile publice locale, serviciile sociale și organizațiile societății civile pentru îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de depistare și suport.
- Dezvoltarea mecanismelor de monitorizare și evaluare bazate pe indicatori de performanță, pentru identificarea rapidă a teritoriilor cu acoperire redusă și ajustarea intervențiilor în funcție de profilul epidemiologic local.

**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 a urmărit consolidarea diagnosticului timpuriu al tuberculozei sensibile și rezistente la medicamente prin extinderea și modernizarea continuă a tehnologiilor fenotipice și genotipice de diagnostic, precum și prin fortificarea rețelei naționale de laboratoare de microbiologie a tuberculozei.

În perioada 2021–2025, activitățile planificate au vizat asigurarea accesului universal la metode rapide de diagnostic molecular, menținerea controlului calității și a standardelor de biosecuritate, monitorizarea rezistenței la medicamente și consolidarea infrastructurii de laborator. Toate activitățile planificate au fost realizate cu un grad de implementare de 100%. Republica Moldova rămâne una dintre primele țări din regiune care a implementat pe scară largă tehnologia GeneXpert, încă din anul 2011, în toate instituțiile medicale de nivel secundar. În prezent, tehnologiile moderne de diagnostic molecular, în special GeneXpert MTB/RIF Ultra, sunt disponibile la nivel național, asigurând diagnostic rapid și fiabil pentru tuberculoză și detectarea rezistenței la Rifampicină. Începând cu anul 2022, a fost implementată metoda GeneXpert MTB/XDR pentru detectarea rezistenței extinse la medicamentele antituberculoase. 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. Totodată, începând cu anul 2026 este planificată implementarea metodei de secvențiere țintită a ADN-ului micobacterian (tNGS), în scopul determinării rezistenței genotipice la medicamentele noi, în special Bedaquilină, Pretomanid și Linezolid. Proportia cazurilor confirmate bacteriologic s-a menținut în creștere, iar testarea HIV în rândul pacienților cu TB a fost asigurată universal, 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 perioadei de implementare, sistemul național de laborator a demonstrat o capacitate constantă de furnizare și utilizare a tehnicilor rapide genotipice pentru diagnosticul tuberculozei sensibile și rezistente la Rifampicină.

Nivelul de realizare a activităților planificate a constituit 100% anual, cu variații minore ale volumului efectiv testat (93–97%). În anul 2025, indicatorul de realizare a constituit 97,2% față de ținta planificată de 90%, confirmând funcționalitatea continuă a metodelor rapide și capacitatea sistemului de a asigura depistarea precoce a cazurilor TB RR/MDR.

Din sursele Fondului Global, în anul 2022 au fost procurate 4 aparate GeneXpert cu 10 module, dintre care 3 instalate în Laboratorul Național de Referință și 1 în Laboratorul Regional de Referință Bender (malul stâng). Această investiție a contribuit la consolidarea capacității de diagnostic molecular, reducerea timpului de diagnostic și îmbunătățirea accesului la metode rapide în regiuni cu acces dificil.

În anul 2025, diagnosticul precoce al tuberculozei a fost asigurat prin activitatea a 52 laboratoare de nivel I și 4 laboratoare de nivel II–III, cu acoperire națională prin investigații Xpert MTB/RIF Ultra. Laboratorul Național de Referință și cele 3 Laboratoare Regionale de

Referință au asigurat acces universal la testarea sensibilității la medicamente, inclusiv diagnosticul TB MDR prin GeneXpert XDR.

Din totalul de 1.734 cazuri noi și recidive notificate în anul 2025, 1.622 pacienți (93,5%) au fost testați prin teste rapide recomandate de OMS.

Evoluția 2020–2025 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 8).

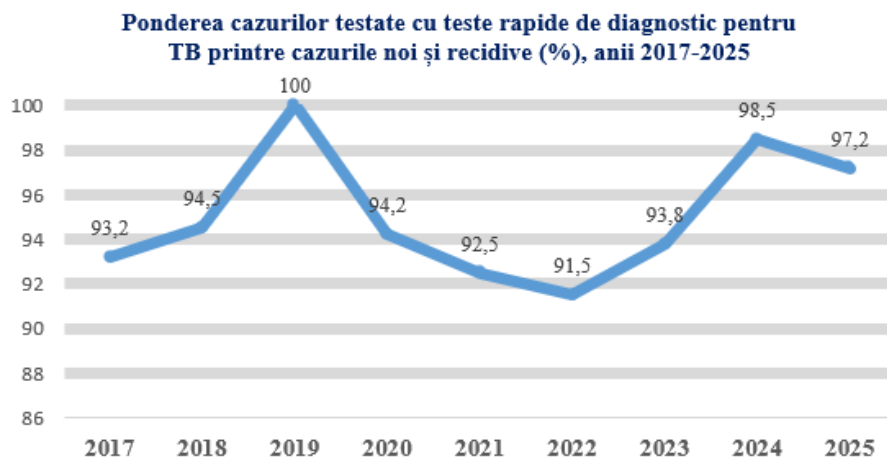


Figura 8. Ponderea cazurilor testate cu teste rapide de diagnostic pentru TB printre cazurile noi și recidive TB (%), anii 2017-2025.

Evoluția indicatorilor demonstrează menținerea unei acoperiri aproape universale a testării rapide în rândul cazurilor noi și recidivelor TB, cu o creștere constantă după anul 2022, ceea ce reflectă prioritizarea diagnosticului rapid și capacitatea sistemului de a furniza servicii de laborator de înaltă calitate inclusiv în condiții dificile.

## 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 consolidată continuu prin implementarea măsurilor de control al calității, participarea la evaluări externe și menținerea standardelor de biosecuritate.

Toate activitățile planificate pentru perioada 2021–2025 au fost realizate integral, cu un grad de realizare de 100% anual.

Laboratorul Național de Referință în microbiologia tuberculozei a menținut acreditarea conform standardului internațional EN ISO 15189 și a fost reevaluat de către MOLDAC în anul 2025, fiind confirmată conformitatea cu standardul EN ISO 15189:2022 (Decizia nr.131 din 23.07.2025). Ulterior, la data de 20.03.2026, laboratorul a fost reacreditat pentru următorii 5 ani.

Laboratorul Național de Referință și Laboratoarele Regionale de Referință participă constant la programele internaționale de control extern al calității organizate de compania INSTAND și Laboratorul Supranațional din Borstel, Germania, obținând rezultate conforme și punctaje de performanță de până la 98,6–100% pentru:

- microscopia frotiurilor;
- amplificarea acizilor nucleici (GeneXpert);
- identificarea culturilor;

- testarea sensibilității fenotipice;
- testarea sensibilității genotipice.

Laboratoarele Regionale de Referință (Bender, Vorniceni și Bălți) au fost evaluate periodic de către Laboratorul Național de Referință prin utilizarea culturilor de referință furnizate de INSTAND, obținând rezultate conforme de 100%.

În anul 2023 au fost efectuate 20 vizite de supervizare și evaluare în laboratoarele de nivel I, toate fiind evaluate satisfăcător, cu elaborarea rapoartelor și recomandărilor corespunzătoare.

În anul 2025, toate cele 26 laboratoare evaluate în cadrul controlului extern al calității pentru metoda genotipică (Xpert) au obținut rezultate conforme (100%). Totodată, au fost menținute standardele de biosecuritate și control al calității, fără raportarea incidentelor biologice majore.

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

Monitorizarea tratamentului pacienților cu toate formele de tuberculoză, inclusiv evaluarea rezistenței la medicamente, a fost implementată conform planificărilor anuale, cu un grad de realizare de 100% pe întreaga perioadă 2021–2025, confirmând funcționalitatea continuă a sistemului național de supraveghere a rezistenței.

Pe parcursul perioadei de implementare, aprovizionarea cu consumabile și reagenți pentru testele fenotipice și genotipice de sensibilitate la medicamente a fost menținută la un nivel stabil și adecvat necesităților programului. Indicatorii aferenți au înregistrat o evoluție ascendentă, de la 81,0 în anul 2021 la 90,0 în anul 2025 (planificat), iar valorile realizate au crescut de la 81,53 la 95,03, ceea ce confirmă menținerea capacității funcționale și operaționale a rețelei de laborator, cu un grad de realizare anual de 100%.

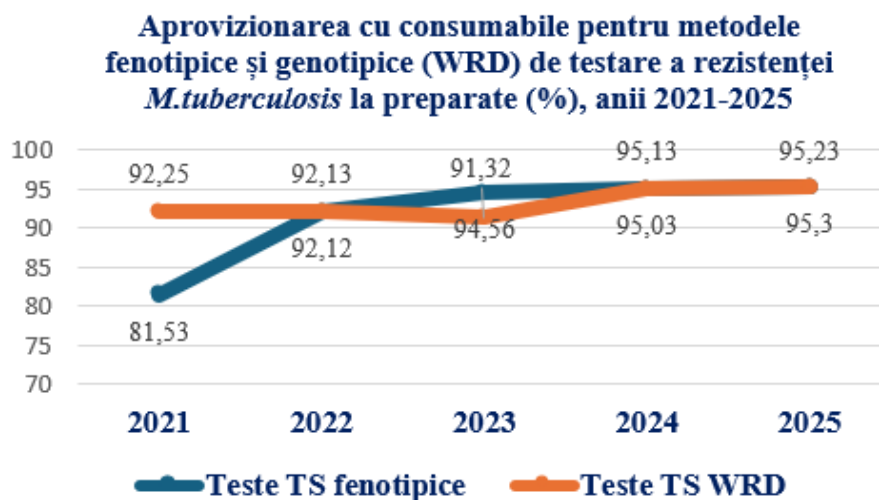


Figura 9. Aprovizionarea cu consumabile pentru metodele fenotipice și genotipice (WRD) de testare a rezistenței *M. tuberculosis* la preparate (%), anii 2021-2025.

Testarea rezistenței la preparatele antituberculoase noi, inclusiv Bedaquilină și Delamanid, a fost asigurată integral pe întreaga perioadă de raportare, cu respectarea integrală a țintelor planificate (100%).

În anul 2025, performanța sistemului a fost consolidată prin:

- acoperirea cu teste fenotipice de sensibilitate la medicamente a 95% din pacienții cu tuberculoză pulmonară cu rezultate microbiologice pozitive (1.548 din 1.629), depășind ținta stabilită (>90%);

- acoperirea de 92,4% a testării rezistenței la medicamentele de linia nouă (Bedaquilină și Linezolid) în rândul pacienților cu TB MDR (375 din 406 pacienți).

Sistemul de transport al probelor biologice (spută) către Laboratorul Național de Referință a fost menținut funcțional pe întreaga perioadă de implementare, asigurând continuitatea fluxului de probe, respectarea termenelor de livrare și funcționarea fără întreruperi. În anul 2025 au fost colectate și transportate 36.910 specimene către laboratoarele de referință.

### **Concluzii generale pentru Obiectivul specific 2**

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

Rezultatele obținute confirmă:

- funcționalitatea deplină a rețelei naționale de laboratoare;
- menținerea acreditării și conformității la standarde internaționale;
- disponibilitatea și utilizarea eficientă a tehnologiilor moderne de diagnostic rapid (fenotipic și molecular);
- accesul echitabil și universal la servicii de diagnostic precoce;
- consolidarea sistemelor de control al calității și biosecurității;
- asigurarea continuității logistice pentru transportul probelor biologice;
- funcționarea eficientă a sistemului de supraveghere a rezistenței la medicamente.

Prin urmare, țintele stabilite în cadrul Obiectivului specific 2 — „Stabilirea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză” — au fost pe deplin atinse în perioada 2021–2025, contribuind direct la realizarea obiectivului final al PNRT 2021–2025 privind depistarea a cel puțin 90% din cazurile estimate de tuberculoză rezistentă la rifampicină și multidrog-rezistentă până la sfârșitul anului 2025.

### **Provocări identificate**

- Dependența de finanțare externă pentru consumabilele de testare moleculară și fenotipică, ceea ce generează vulnerabilități în contextul tranziției financiare către finanțare națională.
- Funcționarea sistemului de curierat pentru transportul probelor biologice este asigurată în principal din surse externe, ceea ce reprezintă un risc pentru sustenabilitatea serviciului.
- Necesitatea optimizării rețelei de laboratoare la toate nivelurile, inclusiv reorganizarea fluxurilor de lucru, consolidarea laboratoarelor cu volum redus și creșterea eficienței operaționale.
- Uzura echipamentelor GeneXpert, care necesită investiții suplimentare în mentenanță și înlocuire graduală.
- Capacitatea variabilă și inegală a laboratoarelor raionale în ceea ce privește volumul și performanța activităților.
- Necesitatea intensificării supravegherii rezistenței la medicamente, inclusiv prin introducerea și extinderea tehnologiilor avansate de secvențiere genomică (WGS/tNGS).

### **Recomandări pentru perioada următoare**

- Asigurarea finanțării durabile din bugetul național pentru consumabilele și reagenții necesari diagnosticului fenotipic și molecular al tuberculozei.
- Integrarea și finanțarea din surse naționale a sistemului de curierat pentru transportul probelor biologice, pentru a asigura continuitatea și siguranța lanțului diagnostic.
- Optimizarea și eficientizarea rețelei de laboratoare prin:

- ✓ reorganizarea fluxurilor și circuitelor de diagnostic;
  - ✓ consolidarea laboratoarelor cu volum redus de activitate;
  - ✓ centralizarea testelor specializate la nivel regional/național;
  - ✓ armonizarea și consolidarea capacităților tehnice și resurselor umane.
- Implementarea și extinderea tehnologiilor de secvențiere genomică pentru supravegherea rezistenței și a transmiterii tuberculozei, în conformitate cu recomandările OMS și standardele internaționale.

**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 2021–2025, 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**

În perioada 2021–2025, în cadrul implementării Programului Național de răspuns la tuberculoză, a fost asigurată continuitatea aprovizionării cu medicamente antituberculoase de linia I și II, fapt care a permis menținerea neîntreruptă a tratamentului pentru pacienții cu tuberculoză sensibilă și rezistentă la medicamente.

Gestionarea stocurilor de medicamente s-a realizat trimestrial, în baza consumului real monitorizat prin rapoartele instituțiilor medico-sanitare și prin platforma informațională SIME TB. Distribuția medicamentelor către teritorii a fost efectuată fără întreruperi, nefiind înregistrate perioade de lipsă a seturilor terapeutice (0% timp de lipsă). Totodată, pentru tratamentul formelor pediatrice de TB rezistentă au fost recepționate și distribuite seturi de medicamente donate de partenerii internaționali, inclusiv de Guvernul Japoniei.

În perioada de referință a fost realizată tranziția treptată către regimuri moderne, complet perorale, pentru tratamentul tuberculozei rezistente la medicamente. Regimul scurt modificat (mSTR) de 9 luni a fost introdus inițial în cadrul unui studiu operațional, cu o rată de acoperire de 22,3% în anul 2021. Ulterior, conform Protocolului Clinic Național revizuit în anul 2024, au fost implementate regimurile BPaLM/BPaL de 6 luni, recomandate de Organizația Mondială a Sănătății pentru pacienții eligibili cu TB RR/MDR.

Extinderea utilizării regimurilor moderne a contribuit la îmbunătățirea aderenței la tratament, reducerea reacțiilor adverse asociate preparatelor injectabile și creșterea confortului pacientului. Ca rezultat, rata de acoperire cu regimuri scurte de tratament pentru pacienții cu TB RR/MDR a crescut progresiv, atingând 67,3% în anul 2024 și 69,5% în anul 2025.

Evoluția ratei de succes a tratamentului în perioada 2020–2025 reflectă consolidarea serviciilor de ftiziopneumologie, actualizarea schemelor terapeutice și îmbunătățirea managementului cazurilor. În anul 2020, indicatorii au fost influențați negativ de impactul pandemiei COVID-19 asupra accesului la servicii, monitorizării pacienților și aderenței la tratament. În consecință,

rata de succes a tratamentului a constituit 79,3% pentru tuberculoza sensibilă și 75,4% pentru TB RR/MDR.

Începând cu anul 2021, odată cu restabilirea funcționalității serviciilor TB și implementarea măsurilor de recuperare post-pandemie, se constată o ameliorare progresivă a rezultatelor terapeutice. Pentru tuberculoza sensibilă, rata de succes a tratamentului a crescut constant, atingând 84,8% în anul 2025 (1269 din 1500 persoane, cohorta anului 2024), menținându-se la un nivel comparabil cu media europeană. În cazul pacienților cu TB RR/MDR, rata de succes a tratamentului a atins 79,5% în anul 2025 (221 din 278 persoane, cohorta anului 2023), depășind ținta stabilită pentru anul 2025 (>75%) (Figura 10).

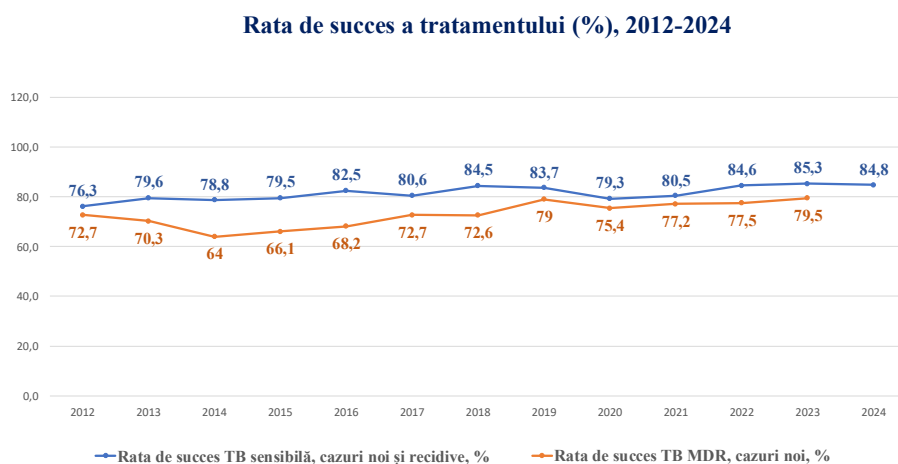


Figura 10. Rata de succes a tratamentului antituberculos (%), anii 2012-2024.

Rezultatele obținute demonstrează eficiența măsurilor implementate în cadrul Programului Național, inclusiv asigurarea continuă cu medicamente antituberculoase de calitate, introducerea regimurilor moderne de tratament și consolidarea mecanismelor de monitorizare și management al pacienților. Aceste intervenții au contribuit la creșterea eficacității tratamentului și la îmbunătățirea calității serviciilor acordate persoanelor afectate de tuberculoză.

### 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 Național 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](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](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 2021–2025 au fost implementate multiple intervenții orientate spre creșterea aderenței la tratamentul antituberculos, prin consolidarea suportului psihosocial, comunitar și motivațional acordat persoanelor afectate de tuberculoză.
- Toate persoanele cu tuberculoză au avut acces la servicii de suport psihosocial, consiliere, management de caz și intervenții comunitare, inclusiv suport „de la egal la egal”, oferit prin intermediul prestatorilor organizațiilor societății civile finanțate din sursele Fondului Global. Intervențiile au fost orientate spre depășirea barierelor de acces la servicii și menținerea pacienților în tratament.
- În anul 2025, suportul psihosocial și intervențiile comunitare pentru creșterea aderenței la tratament au fost implementate cu implicarea a 9 organizații ale societății civile contractate de IP UCIMP DS, fiind acoperiți cu servicii de suport psihosocial 595 beneficiari.
- În perioada raportată a fost asigurat continuu suportul motivațional pentru pacienții aflați în tratament ambulator, inclusiv acoperirea cheltuielilor pentru alimentație și transport. Finanțarea intervenției a fost realizată din sursele CNAM pentru teritoriile de pe malul drept al Nistrului și din sursele Fondului Global pentru teritoriile din stânga Nistrului:
  - ✓ În conformitate cu prevederile Ordinului comun al Ministerului Sănătății și CNAM nr. 914/215-A/2022, valoarea tichetului alimentar a fost stabilită la 53 lei/zi, iar compensarea cheltuielilor pentru transport public (tur-retur) – la 140 lei/lunar.
  - ✓ În continuare, conform Ordinului MS nr. OMS1189/324/2023 privind unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul tuberculozei în condiții de ambulator, au fost actualizate mecanismele de acordare a suportului motivațional și cuantumul compensațiilor: Ordinul MS nr. OMS1189/324/2023 [https://simetb.ifp.md/Download/oficial\\_docs/Ordin\\_MS\\_2023\\_12\\_22\\_nr\\_OMS1189\\_324\\_2023.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2023_12_22_nr_OMS1189_324_2023.pdf)
  - ✓ Astfel, compensația pentru transport a fost majorată la 150 lei/lunar, iar suportul pentru alimentație a fost menținut la 53 lei/zi.
  - ✓ Începând cu anul 2024, suportul motivațional este acordat prin transferul mijloacelor financiare pe card bancar dedicat beneficiarilor aflați în tratament ambulator, facilitând accesul și utilizarea flexibilă a suportului acordat.
  - ✓ În anul 2025, valoarea totală a cheltuielilor pentru suportul motivațional acoperite din sursele CNAM a constituit 9.229.149,92 lei.
- Totodată, în perioada de referință a fost elaborat și aprobat mecanismul de management comunitar de caz al copilului afectat de tuberculoză în cadrul Programului Național de

răspuns la tuberculoză, aprobat prin Ordinul MS nr. 432 din 11.05.2022 [https://simetb.ifp.md/Download/oficial\\_docs/Ordin\\_MS\\_2022\\_05\\_11\\_nr\\_432\\_implementation\\_PNCTB.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2022_05_11_nr_432_implementation_PNCTB.pdf)

- Extinderea tratamentului video-asistat (VST) a reprezentat o intervenție importantă pentru creșterea aderenței la tratament. Ponderea pacienților monitorizați prin VST a crescut de la 8% în anul 2021 la 13,7% în anul 2023 și 12,6% în anul 2024. Rata de succes a tratamentului în rândul pacienților monitorizați prin VST timp de cel puțin 60 de zile a constituit 90–91%, confirmând eficacitatea intervenției.
- Începând cu anul 2024, gestionarea integrală a VST a fost asigurată de Departamentul de coordonare al PNRT, inclusiv logistica, instruirea și monitorizarea utilizatorilor. În anul 2025, în cadrul tratamentului video-asistat au fost înrolate 196 persoane cu tuberculoză, inclusiv 16,8% din teritoriile din stânga Nistrului. Acoperirea cu VST a constituit 10,4% din totalul pacienților cu tratament antituberculos inițiat.

### **Concluzii generale pentru Obiectivul specific 3**

- Sistemul de tratament al tuberculozei în Republica Moldova este funcțional, stabil și centrat pe persoană, asigurând acces echitabil la medicamente, servicii de tratament și suport.
- Regimurile moderne perorale recomandate de Organizația Mondială a Sănătății au fost implementate și extinse progresiv, contribuind la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului, în special în rândul pacienților cu TB RR/MDR.
- A fost consolidat sistemul de supraveghere a siguranței medicamentelor prin actualizarea cadrului normativ și implementarea activă a farmacovigilenței (aDSM) la nivel național.
- Suportul psihosocial, managementul de caz și intervențiile realizate de organizațiile societății civile (OSC) au avut un rol esențial în menținerea și creșterea aderenței la tratament.
- Extinderea tratamentului video-asistat (VST) a contribuit la îmbunătățirea monitorizării pacienților și la creșterea eficienței intervențiilor terapeutice.
- Sistemul de aprovizionare și distribuție a medicamentelor antituberculoase a funcționat fără întreruperi, asigurând disponibilitatea continuă a stocurilor în instituțiile medico-sanitare.

### **Provocări identificate**

- Sistemul de curierat este finanțat exclusiv din sursele Fondului Global, ceea ce reprezintă o vulnerabilitate pentru sustenabilitatea transportului probelor biologice și a medicamentelor.
- Fluctuația personalului în unele instituții, în special la nivel teritorial, limitează consistența implementării intervențiilor centrate pe persoană.
- Necesitatea consolidării continue a farmacovigilenței active și a monitorizării standardizate a reacțiilor adverse la tratament.
- Acoperirea incompletă cu tratament video-asistat (VST).
- Menținerea ratelor de succes peste țintele stabilite în PNRT necesită eforturi continue pentru consolidarea aderenței, managementului de caz și suportului social.

### **Recomandări pentru perioada următoare**

- Integrarea și finanțarea sustenabilă a sistemului de curierat din surse naționale, pentru asigurarea continuității transportului probelor biologice și a medicamentelor.

- Extinderea regimurilor scurte perorale și actualizarea periodică a protocoalelor clinice naționale în conformitate cu recomandările OMS.
- Consolidarea sistemului aDSM, inclusiv prin instruirea continuă a personalului și întărirea monitorizării active a reacțiilor adverse.
- Creșterea acoperirii tratamentului video-asistat (VST) și integrarea acestuia în managementul standardizat al cazului.
- Asigurarea finanțării durabile pentru suportul psihosocial și intervențiile comunitare, inclusiv pentru organizațiile societății civile.
- Implementarea completă a abordării centrate pe persoană, cu accent pe nevoile individuale ale pacienților și 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 2021–2025, în cadrul Obiectivului specific 4 al Programului Național de răspuns la tuberculoză, au fost implementate intervenții orientate spre asigurarea accesului universal și continuu la servicii medicale integrate pentru persoanele afectate de tuberculoză, inclusiv managementul comorbidităților și al factorilor social-economici determinanți ai aderenței la tratament.

Au fost consolidate mecanismele de colaborare intersectorială cu programele naționale în domeniul HIV, hepatitelor virale, consumului de droguri, alcoolului, diabetului zaharat și sănătății mintale, precum și cu sectorul penitenciar, serviciile sociale și organizațiile societății civile, în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

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

##### **1. Dezvoltarea mecanismului multisectorial de coordonare**

A fost dezvoltat și consolidat mecanismul multisectorial de coordonare a Programului Național de răspuns la tuberculoză (PNRT) cu participarea ministerelor, instituțiilor publice și organizațiilor societății civile. Procesul de instituire a acestui mecanism a fost inițiat în anul 2021 și consolidat în 2022, atingând un nivel de realizare de 100%. [http://ccm.md/sites/default/files/2023-02/8\\_05\\_22\\_Draft\\_MAF-TB%20consolidated%20report-Pre-final.pdf](http://ccm.md/sites/default/files/2023-02/8_05_22_Draft_MAF-TB%20consolidated%20report-Pre-final.pdf)

În perioada 2023–2025, mecanismul a fost menținut și dezvoltat în continuare prin revizuirii periodice și extinderea implicării actorilor relevanți, ceea ce a contribuit la creșterea coerenței și eficienței intervențiilor intersectoriale în domeniul TB/HIV.

##### **2. Parteneriate colaborative la nivel comunitar**

Pe parcursul perioadei de raportare au fost intensificate activitățile de mobilizare comunitară, prin implicarea autorităților publice locale (APL), instituțiilor medicale și organizațiilor societății civile, în scopul consolidării răspunsului comunitar la tuberculoză.

**Anul 2022:** Au fost dezvoltate parteneriate comunitare în 10 localități selectate la nivel național, unde primăriile au desfășurat campanii de informare sub genericul „Tuberculoza n-a dispărut, susțineți persoanele afectate de tuberculoză!”. Activitățile au inclus evenimente comunitare de sensibilizare, urmate de evaluarea rezultatelor și premierea a 3 primării pentru bune practici. În total, procesul a fost finalizat printr-o ședință de totalizare cu participarea tuturor localităților implicate.

**Anul 2023:** Au fost organizate 7 ședințe comune de informare și sensibilizare în raioanele Dondușeni, Nisporeni, Drochia, Edineț, Florești, Sîngerei, Briceni și municipiul Bălți, cu participarea a 64 de reprezentanți ai APL, asistenței medicale primare și serviciilor de sănătate publică. Totodată, a fost implementată o inițiativă de cofinanțare APL–OSC (50/50), care a contribuit la îmbunătățirea infrastructurii comunitare în municipiul Bălți, cu o valoare totală de 77.791,21 MDL.

**Anul 2024:** În 11 consilii municipale și raionale (Bălți, Briceni, Cahul, Căușeni, Dondușeni, Orhei, Sîngerei, Soroca, Telenești, Ungheni etc.) au fost organizate 11 mese rotunde cu participarea a 316 factori de decizie din APL, AMP, CNAM, MS/PNRT și OSC. Activitățile au vizat consolidarea modelelor de îngrijire centrate pe pacient, îmbunătățirea referirii și suportului pentru persoanele afectate de TB, precum și schimbul de bune practici. În paralel, au fost elaborate și distribuite 11 note informative privind situația epidemiologică și planificarea acțiunilor teritoriale.

**Anul 2025:** Mecanismul de coordonare a continuat să fie consolidat prin organizarea a 11 mese rotunde în 11 consilii raionale și municipale (Anenii Noi, Cantemir, Călărași, Cimișlia, Drochia, Hîncești, Leova, Nisporeni, Rezina, Strășeni și Șoldănești), cu participarea a 256 de factori de decizie din APL, AMP, CNAM, MS/PNRT și OSC. Activitățile au fost orientate spre consolidarea cooperării multisectoriale, promovarea modelelor de îngrijire centrată pe pacient și dezvoltarea serviciilor de referire și suport. De asemenea, au fost elaborate 11 note informative și a fost discutat cadrul de monitorizare și evaluare pentru programele teritoriale de răspuns la TB.

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

În perioada 2020–2025, ponderea co-infecției TB/HIV s-a menținut la un nivel relativ înalt și stabil, variind între 10,2% și 12,6%, cu valoarea maximă înregistrată în anul 2020 (12,4%). Această evoluție indică o stabilitate a contribuției infecției HIV în structura cazurilor de tuberculoză (cazuri noi și recidive), fără fluctuații semnificative pe parcursul perioadei analizate.

### Ponderea infecției HIV în rândul cazurilor noi și recidivelor de tuberculoză (%), 2007–2025

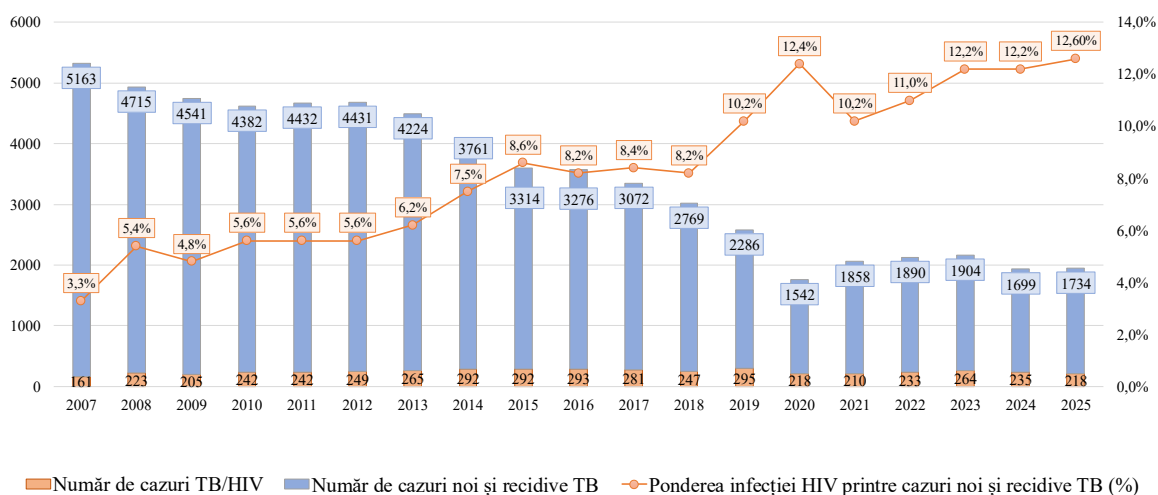


Figura 11. Ponderea infecției HIV printre cazuri noi și recidive TB (%), anii 2007-2025.

În perioada 2020–2025, ponderea infecției HIV în rândul tuturor cazurilor de tuberculoză s-a menținut la un nivel relativ înalt și stabil, variind între 10,9% și 12,7% (Figura 12). În anul 2020 indicatorul a constituit 11,1%, urmat de o ușoară scădere în 2021 (10,9%), după care se observă o creștere moderată în perioada 2022–2025, când valorile se mențin în intervalul 11,6%–12,7%, cu o tendință de stabilizare la acest nivel.

### Ponderea infecției HIV în rândul tuturor cazurilor de tuberculoză (%), anii 2010-2025

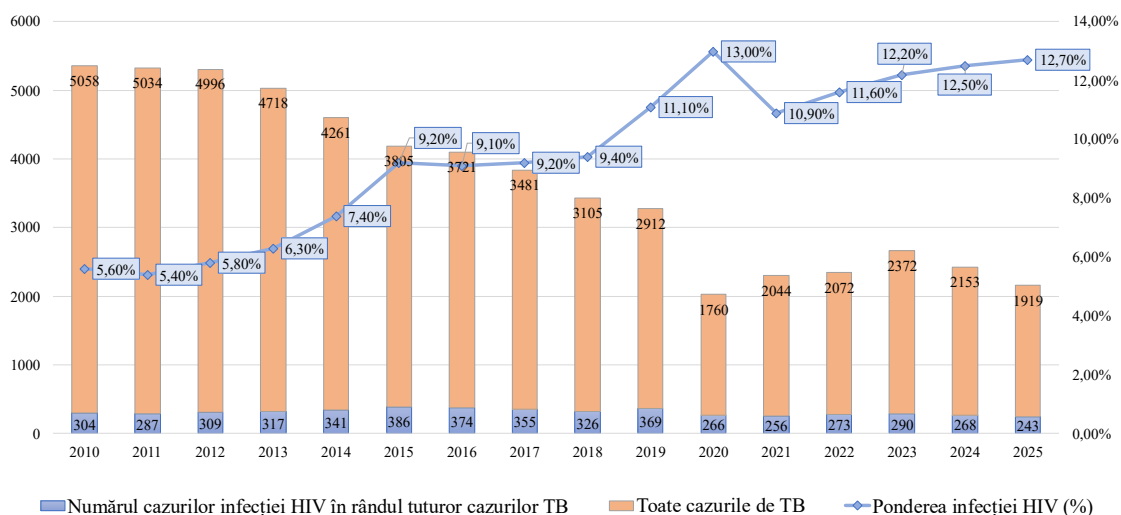


Figura 12. Ponderea infecției HIV în rândul tuturor cazurilor de TB (%), anii 2010-2025.

Evoluția indicatorilor TB/HIV în perioada de raportare, analizată atât în structura cazurilor noi și recidivelor de tuberculoză, cât și în totalul cazurilor TB, evidențiază o stabilitate relativă a ponderii persoanelor HIV-pozitive, în contextul reducerii generale a numărului total de cazuri TB.

Această dinamică indică faptul că diminuarea incidenței tuberculozei nu este uniform distribuită între grupurile populaționale, persoanele care trăiesc cu HIV continuând să reprezinte un grup cu risc crescut și persistent de îmbolnăvire. Menținerea unei ponderi constante sugerează persistența vulnerabilităților specifice acestui grup, inclusiv factori biologici și sociali asociați riscului de progresie către boala activă.

Totodată, stabilitatea indicatorilor reflectă menținerea capacităților de depistare și raportare a co-infecției TB/HIV în cadrul serviciilor integrate TB și HIV, precum și continuitatea intervențiilor programatice existente. În același timp, absența unei tendințe descendente semnificative evidențiază necesitatea consolidării măsurilor de prevenire a tuberculozei în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV.

În acest context, rămân prioritare intervențiile integrate TB–HIV, cu accent pe intensificarea screeningului sistematic pentru tuberculoză în serviciile HIV, asigurarea acoperirii universale cu tratament antiretroviral, precum și extinderea implementării tratamentului preventiv al TB (TPT), în vederea reducerii riscului de dezvoltare a bolii active.

În concluzie, deși nu se constată deteriorări ale situației epidemiologice, menținerea ponderii co-infecției TB/HIV la un nivel constant în contextul scăderii generale a incidenței TB confirmă necesitatea continuării și consolidării intervențiilor țintite în grupurile cu risc sporit, cu scopul reducerii poverii TB/HIV și reducerii inegalităților în accesul la prevenire și tratament.

În perioada 2020–2025, ponderea testării HIV în rândul cazurilor noi și recidivelor de tuberculoză s-a menținut la un nivel înalt și relativ stabil, variind între 96,1% și 97,9% (Figura 13). În anul 2020, nivelul indicatorului a constituit 96,1%, urmat de o stabilizare în perioada 2021–2024 la valori de 96,4–96,5%, iar în anul 2025 a fost înregistrată o creștere până la 97,9%, cea mai ridicată valoare din perioada analizată.

Menținerea unui nivel constant ridicat al acoperirii testării HIV evidențiază funcționalitatea intervențiilor de integrare TB/HIV și consolidarea practicilor de testare sistematică în serviciile de tuberculoză. Această evoluție sugerează că testarea HIV a fost încorporată ca standard operațional în managementul cazurilor de TB, cu un grad înalt de conformitate la nivel de servicii.

Totodată, stabilitatea indicatorului pe parcursul mai multor ani indică faptul că performanța programului nu este dependentă de intervenții punctuale, ci reflectă un nivel instituționalizat de implementare a politicilor de colaborare TB/HIV. În același timp, apropierea de plafonul de acoperire universală relevă existența unui spațiu redus de îmbunătățire marginală, dar important din perspectiva eliminării cazurilor reziduale de neacoperire.

Creșterea înregistrată în anul 2025 poate indica atât consolidarea mecanismelor de monitorizare și raportare, cât și îmbunătățirea aderenței serviciilor la protocoalele naționale și internaționale privind managementul co-infecției TB/HIV.

În ansamblu, performanța indicatorului reflectă un nivel avansat de integrare programatică TB–HIV și constituie un rezultat pozitiv al PNRT. Cu toate acestea, menținerea și consolidarea acestui nivel rămâne esențială, în special prin reducerea completă a cazurilor de testare omisă și prin asigurarea sustenabilității practicilor de testare universală în contextul fluctuațiilor sistemice și operaționale.

### Ponderea pacienților cu TB (cazuri noi și recidive) testați pentru HIV, %

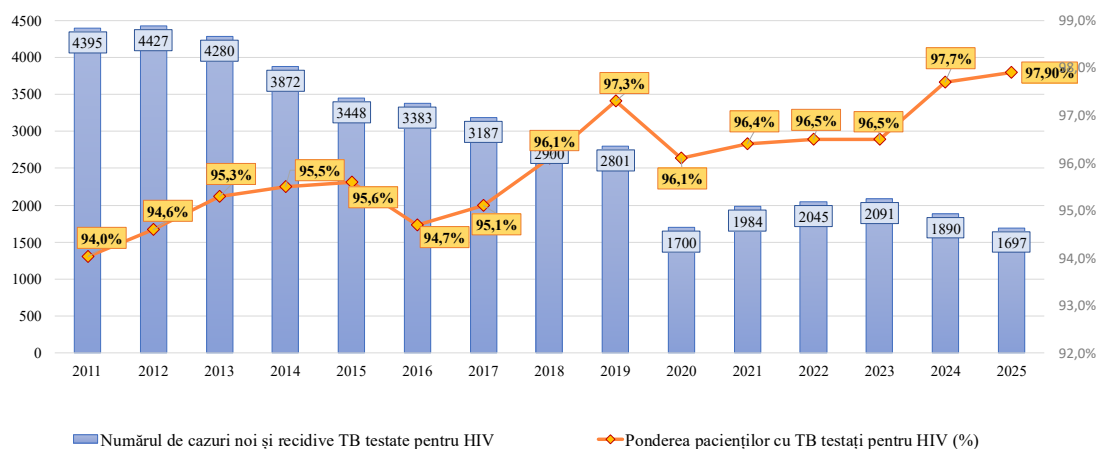


Figura 13. Ponderea pacienților cu TB (cazuri noi și recidive) testați pentru HIV, %.

În perioada 2020–2025, ponderea co-infecției TB/HIV în structura mortalității prin tuberculoză s-a menținut la un nivel ridicat, variind între 22,3% și 30,6% (Figura 14). Valoarea maximă a fost înregistrată în anul 2020 (30,6%), urmată de o reducere relativă în 2021–2024 (24,6%–22,3%) și o creștere în 2025 până la 27,4%.

Evoluția indicatorului evidențiază contribuția constant semnificativă a co-infecției TB/HIV la mortalitatea prin tuberculoză, în contextul reducerii generale a numărului total de decese TB. Această dinamică confirmă persistența vulnerabilității crescute a persoanelor care trăiesc cu HIV și indică faptul că reducerea mortalității prin TB nu este uniformă între grupurile populaționale.

În ansamblu, rezultatele subliniază necesitatea consolidării intervențiilor integrate TB–HIV, cu accent pe depistarea precoce, inițierea rapidă a tratamentului și managementul eficient al cazurilor cu co-infecție.

### Ponderea co-infecției TB/HIV în structura mortalității prin tuberculoză (%), perioada 2011-2025

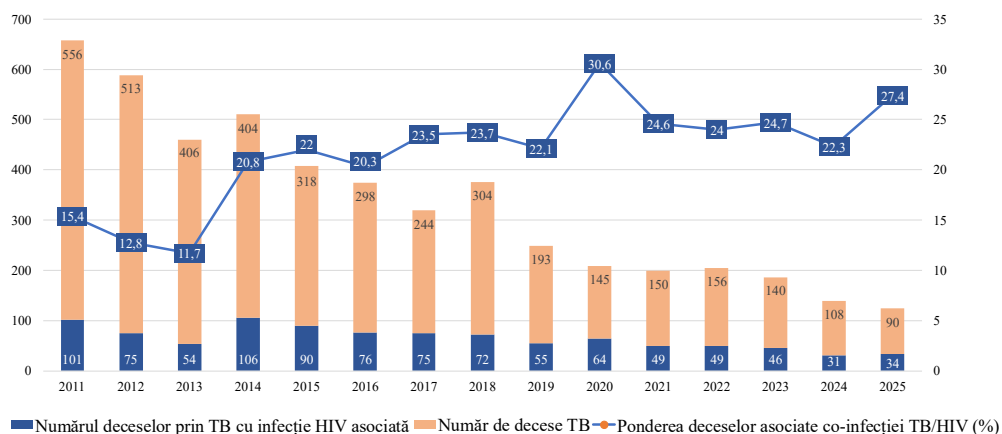


Figura 14. Ponderea co-infecției TB/HIV în structura mortalității prin tuberculoză (%), perioada 2011-2025.

În perioada 2020–2025, ponderea persoanelor HIV-pozitive cu TB (cazuri noi și recidive) aflate pe tratament antiretroviral (TARV) în timpul tratamentului TB s-a menținut la un nivel ridicat, variind între 77,6% și 92,7% (Figura 15). În anul 2020 indicatorul a constituit 77,6%, urmat de o creștere progresivă, atingând valoarea maximă în 2023 (92,7%). În 2024 se observă o scădere la 84,7%, iar în 2025 indicatorul revine la 92,6%.

Evoluția indicatorului reflectă un nivel înalt de integrare a serviciilor TB și HIV și un acces îmbunătățit la TARV în rândul pacienților coinfectați TB/HIV, cu variații anuale moderate, posibil asociate factorilor operaționali și continuității în îngrijire.

Menținerea unei acoperiri apropiate sau peste pragul de 90% rămâne o prioritate programatică, având impact direct asupra reducerii mortalității și îmbunătățirii rezultatelor terapeutice în rândul pacienților cu co-infecție TB/HIV.

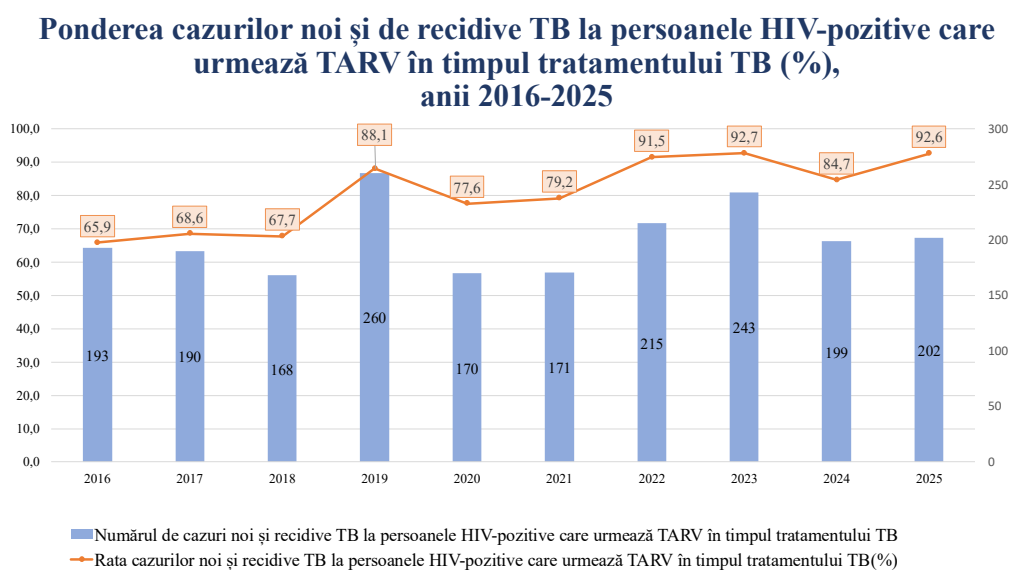


Figura 15. Ponderea cazurilor noi și de recidive TB la persoanele HIV-pozitive care urmează TARV în timpul tratamentului TB (%), anii 2016-2025.

În perioada 2020–2025, ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV examinate pentru tuberculoză s-a menținut la un nivel relativ înalt, variind între 78,0% și 90,4% (Figura 16). În anul 2021 indicatorul a constituit 80,9%, crescând în 2022 până la 90,4%, urmat de o scădere în 2023 la 78,0%. În 2024 se observă o redresare la 85,4%, iar în 2025 valoarea se menține la un nivel comparabil, de 83,6%.

Evoluția indicatorului reflectă o acoperire în general bună a activităților de screening pentru tuberculoză în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV, însă cu variații anuale moderate, sugerând o performanță programatică influențată de factori operaționali și de continuitatea implementării activităților de depistare activă.

Menținerea unei acoperiri ridicate a screeningului TB în acest grup rămâne o prioritate, în contextul riscului crescut de îmbolnăvire și al necesității asigurării depistării precoce și inițierii rapide a tratamentului.

### Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV examinați pentru tuberculoză (%), anii 2016-2025

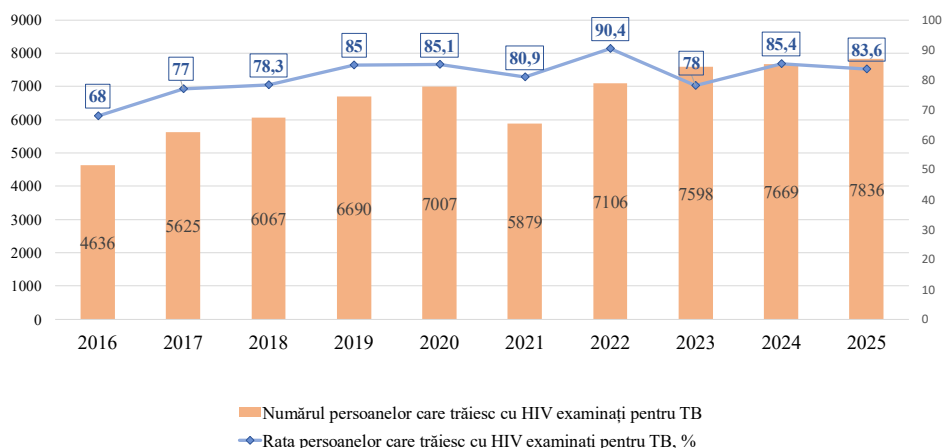


Figura 16. Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV examinați pentru tuberculoză (%), anii 2016-2025.

În perioada 2020–2025, ponderea pacienților cu co-infecție TB/HIV care au beneficiat de tratament cu Co-trimoxazol în timpul tratamentului antituberculos a înregistrat variații semnificative, situându-se între 42,6% și 93,0% (Figura 17). În anul 2020 se înregistrează o scădere accentuată la 42,6%, urmată de o creștere progresivă în 2021 (79,3%), atingând niveluri înalte în 2022–2023 (91,5%–93,0%). În 2024 se observă o reducere la 65,0%, iar în 2025 indicatorul crește din nou la 78,3%.

Evoluția indicatorului reflectă o implementare fluctuantă a profilaxiei cu Co-trimoxazol în rândul pacienților TB/HIV, cu perioade de performanță înaltă alternând cu perioade de scădere semnificativă. Nivelurile ridicate în 2022–2023 sugerează funcționarea eficientă a serviciilor integrate TB–HIV în acea perioadă, în timp ce scăderile observate în 2020 și 2024 indică posibile discontinuități operaționale, inclusiv dificultăți de acces, aderență sau raportare.

În ansamblu, variațiile accentuate ale indicatorului evidențiază necesitatea consolidării implementării standardizate a tratamentului preventiv cu Co-trimoxazol în toate cohortele de pacienți TB/HIV, precum și a monitorizării continue pentru asigurarea unei acoperiri stabile și sustenabile.

### Ponderea pacienților cu TB/HIV care au urmat tratament cu Co-trimoxazol în timpul tratamentului antituberculos (%), anii 2016-2025

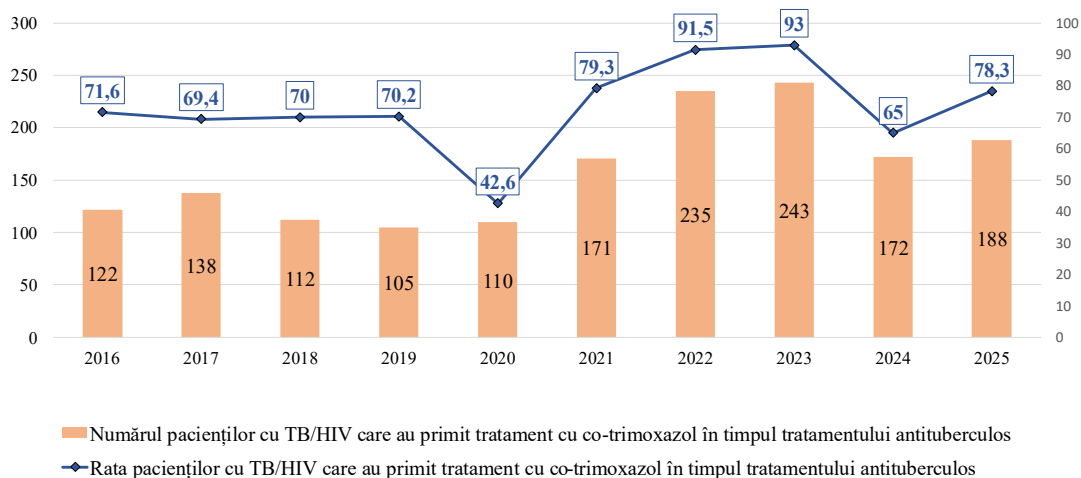


Figura 17. Ponderea pacienților cu TB/HIV care au urmat tratament cu Co-trimoxazol în timpul tratamentului antituberculos (%), anii 2016-2025.

În perioada 2021–2025, ponderea pacienților cu co-infecție TB/HIV care au inițiat tratamentul antituberculos s-a menținut la un nivel înalt și relativ stabil, variind între 94,5% și 97,9% (Figura 18). În anul 2021 indicatorul a constituit 94,5%, urmat de o ușoară creștere în 2022 (95,6%), atingând valoarea maximă în 2023 (97,9%). În 2024 se observă o ușoară scădere la 95,9%, iar în 2025 indicatorul revine la un nivel ridicat, de 97,5%.

Evoluția indicatorului reflectă un acces constant și adecvat la tratamentul antituberculos în rândul pacienților cu co-infecție TB/HIV, sugerând o funcționare eficientă și stabilă a serviciilor de diagnostic și inițiere a tratamentului TB. Lipsa unor variații semnificative indică menținerea capacităților programatice și a continuității în managementul cazurilor TB/HIV.

În ansamblu, nivelul înalt și stabil al indicatorului confirmă performanța bună a PNRT în asigurarea inițierii prompte a tratamentului antituberculos la pacienții cu co-infecție TB/HIV, contribuind la reducerea riscului de complicații și transmitere.

### Ponderea pacienților cu TB/HIV care au inițiat tratamentul TB, (%), anii 2016-2025

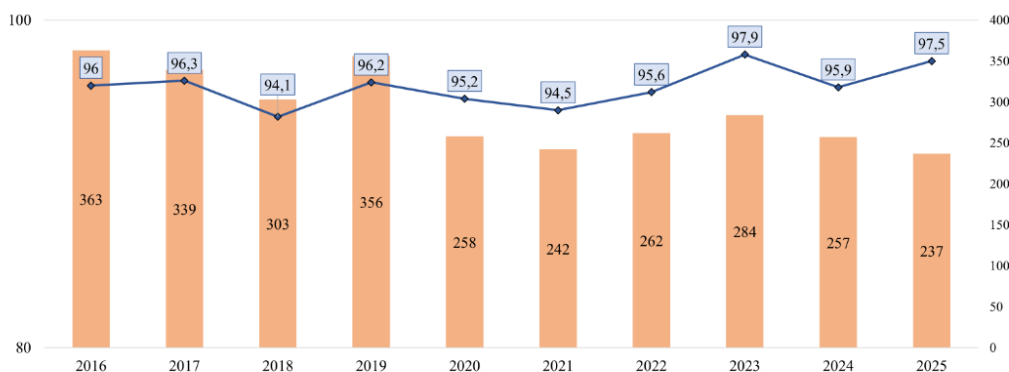


Figura 18. Ponderea pacienților cu TB/HIV care au inițiat tratamentul TB, (%), anii 2016-2025.

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

Pe parcursul perioadei 2021–2025 au fost consolidate acțiunile de colaborare interprogramatică dintre Programul Național de răspuns la tuberculoză și alte programe naționale de sănătate, precum și cu intervențiile privind determinanții sociali ai sănătății. Aceste acțiuni sunt reflectate în documentele de planificare și implementare, inclusiv în Anexa 9 privind realizarea activităților sinergice, fiind reglementate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 432 din 11.05.2022 privind implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022–2025.

[https://simetb.ifp.md/Download/oficial\\_docs/Ordin\\_MS\\_2022\\_05\\_11\\_nr\\_432\\_implementare\\_PNCTB.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2022_05_11_nr_432_implementare_PNCTB.pdf)

În anul 2022 au fost elaborate și operaționalizate acțiuni colaborative cu alte programe naționale de sănătate, orientate spre integrarea intervențiilor TB în contextul comorbidităților și al determinanților sociali. În același an, au fost realizate activități de instruire a specialiștilor din domeniul ftiziopneumologiei, inclusiv două sesiuni online desfășurate la 8 și 10 februarie 2022, cu participarea a 80 și, respectiv, 60 de medici, având ca tematică „Tuberculoza și COVID-19”. Aceste instruiri au vizat consolidarea capacităților privind depistarea, diagnosticul, tratamentul și prevenirea TB în contextul infecțiilor concomitente.

În perioada 2023–2024, acțiunile de colaborare intersectorială au fost menținute și dezvoltate prin implementarea mecanismelor de coordonare și a activităților sinergice cu alte programe naționale de sănătate, cu accent pe integrarea serviciilor și abordarea determinanților sociali ai tuberculozei.

În anul 2025, colaborarea intersectorială a fost consolidată în continuare prin intensificarea integrării serviciilor de prevenire, diagnostic și suport pentru persoanele afectate de tuberculoză, inclusiv pentru pacienții cu co-infecție TB/HIV, la nivel comunitar și în cadrul organizațiilor societății civile. Totodată, au fost menținute și aplicate prevederile cadrului normativ aprobat prin Ordinul MS nr. 432/2022, care reglementează acțiunile comune dintre serviciile de sănătate publică, medicina primară și serviciile de ftiziopneumologie.

În ansamblu, perioada analizată evidențiază consolidarea progresivă a colaborării interprogramatice și a abordării integrate a tuberculozei, contribuind la creșterea coerenței intervențiilor și la îmbunătățirea răspunsului național la TB.

### Concluzii pentru Obiectivul specific 4

- În perioada 2021–2024, Republica Moldova a înregistrat progrese semnificative în consolidarea răspunsului integrat TB/HIV și în dezvoltarea colaborării intersectoriale. Implementarea Obiectivului specific 4 a fost realizată integral, cu un grad de executare de 100% pentru activitățile planificate, reflectând o funcționare stabilă a mecanismelor de coordonare și o îmbunătățire a cooperării între sectoarele medical, social și comunitar.
- Mecanismul multisectorial de coordonare a fost consolidat și menținut funcțional, contribuind la integrarea intervențiilor TB cu programele HIV și alte comorbidități, precum și cu sectorul social și comunitar. Parteneriatele comunitare au fost extinse prin implicarea autorităților publice locale și a societății civile, consolidând răspunsul local la tuberculoză.
- Indicatorii TB/HIV evidențiază o performanță relativ stabilă și înaltă: testarea HIV în rândul cazurilor TB depășește 96%, acoperirea TARV se menține la nivel înalt, screeningul TB la persoanele HIV pozitive este ridicat, iar inițierea tratamentului antituberculos în rândul pacienților TB/HIV se menține la circa 95–98%.

- În ansamblu, Obiectivul specific 4 a contribuit la consolidarea unui răspuns TB/HIV mai integrat și orientat spre pacient, cu rezultate programatice stabile.

### Provocări identificate

- Menținerea unei poveri relativ constante și ridicate a co-infecției TB/HIV, ceea ce indică persistența riscului în acest grup și contribuția semnificativă la mortalitatea TB (22–30%).
- Variații în implementarea intervențiilor preventive și terapeutice (ex. Co-trimoxazol), sugerând posibile discontinuități operaționale, diferențe de raportare sau probleme de aderență.
- Lipsa unui cadru operațional complet uniform pentru integrarea TB–HIV–comorbidități (hepatite, diabet, sănătate mintală, dependențe) la nivel teritorial.
- Dependență parțială de finanțarea externă pentru intervențiile comunitare și suportul social.

### Recomandări pentru perioada următoare

- Consolidarea operaționalizării mecanismului multisectorial prin planificare integrată, monitorizare comună și implicare extinsă a sectorului social și comunitar.
- Consolidarea managementului TB/HIV: menținerea testării HIV  $\geq 98\%$ , creșterea acoperirii TARV  $\geq 95\%$  și stabilizarea intervențiilor preventive (inclusiv Co-trimoxazol) prin monitorizare activă.
- Dezvoltarea protocoalelor integrate pentru TB–HIV–comorbidități și constituirea echipelor multidisciplinare la nivel teritorial.
- Îmbunătățirea sistemelor de monitorizare și raportare prin indicatori integrați TB/HIV și TB/comorbidități și consolidarea sistemelor 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 contactii adulți, la copii și asigurarea ratei de vaccinare cu vaccinul Bacillus Calmette-Guerin la nou-născuți de cel puțin 95%**

În perioada 2021–2025, Programul Național de Răspuns la Tuberculoză (PNRT) a implementat un set complex de intervenții orientate spre prevenirea transmiterii tuberculozei, protecția grupurilor cu risc sporit și reducerea incidenței prin vaccinare, screening al infecției tuberculoase (ITB), tratament preventiv și măsuri de control al infecției. Analiza acestui obiectiv se bazează pe datele raportate de instituțiile medico-sanitare teritoriale și mecanismele de coordonare intersectorială.

#### 5.1. Asigurarea măsurilor de prevenire a tuberculozei

- **Asigurarea acoperirii universale cu vaccinul BCG.** Acoperirea națională cu vaccinul BCG la copiii cu vârsta sub 12 luni s-a menținut constant la un nivel înalt, apropiat sau peste pragul recomandat de OMS ( $\geq 95\%$ ). În perioada 2021–2024, indicatorul a variat între 94,1% și 96,1%, iar în 2025 a atins 96%, confirmând menținerea accesului universal la imunizare și funcționarea stabilă a Programului național de imunizare, inclusiv în condițiile presiunilor sistemice generate de pandemia COVID-19 și mobilitatea populațională.
- **Actualizarea cadrului normativ privind ITB.** În anul 2023 a fost actualizat Protocolul clinic național pentru prevenirea și managementul infecției tuberculoase (Ordinul MS nr. 481/2023), armonizat cu recomandările OMS. Revizuirea a consolidat utilizarea regimurilor scurte de tratament preventiv, extinderea criteriilor de eligibilitate, utilizarea

standardizată a testelor TCT și IGRA și îmbunătățirea monitorizării și raportării. Acest cadru a creat premisele pentru extinderea intervențiilor de screening și tratament preventiv în perioada următoare.

[https://simetb.ifp.md/Download/oficial\\_docs/Ordin\\_MS\\_2023\\_05\\_31\\_nr\\_481.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2023_05_31_nr_481.pdf)

- Screeningul infecției tuberculoase (ITB).** În perioada 2021–2023, acoperirea screeningului pentru infecția tuberculoasă prin testul TCT s-a menținut la un nivel ridicat, variind între 87% și 92% (87% în 2021 și 2022, respectiv 92% în 2023). În anul 2024 se înregistrează o scădere semnificativă a indicatorului la 57%, urmată în 2025 de o menținere la un nivel similar, de 56,1% (23.915 persoane testate din 42.592 eligibile). Evoluția indică o reducere substanțială a acoperirii screening-ului în ultimii doi ani, sugerând presiuni operaționale crescute asupra AMP, determinate de extinderea populației eligibile și de capacitatea limitată de implementare uniformă a intervențiilor. Această tendință evidențiază necesitatea unor măsuri corective pentru restabilirea acoperirii la nivelurile anterioare. În paralel, accesul la testarea IGRA a fost asigurat integral în perioada 2022–2025, fiind realizate 401 teste în anul 2025 pentru toate persoanele eligibile. Utilizarea IGRA, în special în grupurile cu risc sporit, contribuie la creșterea acurateții diagnosticului infecției tuberculoase și completează algoritmul de screening al ITB. În ansamblu, datele evidențiază o performanță bună în perioada 2021–2023, urmată de o diminuare semnificativă a acoperirii TCT în 2024–2025, ceea ce necesită consolidarea capacităților de screening și optimizarea implementării la nivel teritorial.
- Tratament preventiv al TB în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV (PTH).** În perioada 2021–2024, acoperirea inițierii tratamentului preventiv al tuberculozei (TPT) în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV s-a menținut la un nivel suboptimal, situându-se sub recomandările OMS și variind între 20,8% și 32,7% (Figura 19). În anul 2021 indicatorul a constituit 32,7%, urmat de o scădere în 2022 la 20,8%, o revenire moderată în 2023 la 32,6% și o nouă diminuare în 2024 la 24,5%. În anul 2025 se înregistrează o creștere semnificativă a acoperirii, până la 56,3%, ceea ce sugerează o îmbunătățire a implementării intervențiilor de prevenire a tuberculozei în rândul persoanelor HIV-pozitive, însă nivelul rămâne sub optimul programatic recomandat.

**Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV, luate la evidență, care au urmat tratament preventiv al TB, (%), anii 2016-2025**

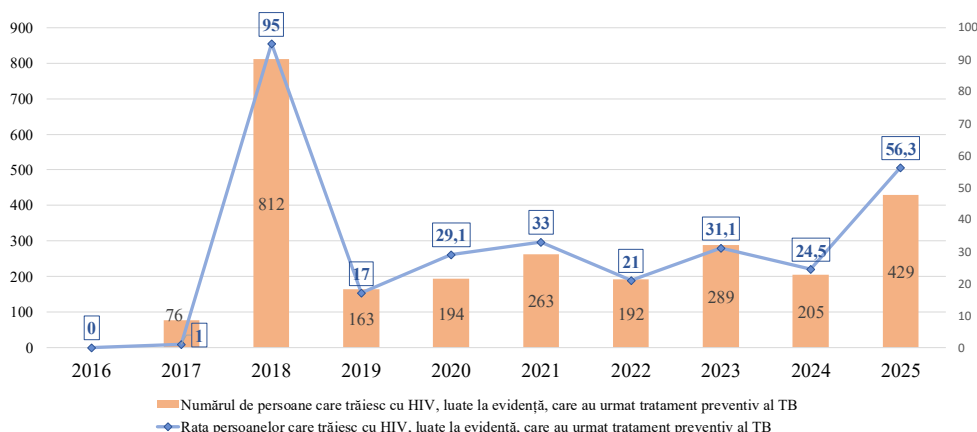


Figura 19. Ponderea persoanelor care trăiesc cu HIV, luate la evidență, care au urmat tratament preventiv al TB, (%), anii 2016-2025.

Evoluția generală a indicatorului reflectă o implementare inconstantă a tratamentului preventiv al TB la persoanele care trăiesc cu HIV, indicând vulnerabilități în integrarea intervenției în fluxul standard al serviciilor HIV, precum și posibile limitări în consiliere, identificarea eligibilității și monitorizarea inițierii și continuării tratamentului. În acest context, consolidarea colaborării TB/HIV, integrarea sistematică a TPT în serviciile HIV și îmbunătățirea mecanismelor de urmărire a pacienților eligibili rămân priorități esențiale pentru reducerea riscului de progresie către tuberculoză activă în acest grup cu risc sporit.

- **Tratamentul preventiv al contactilor.** În perioada 2021–2024, rata de finalizare a tratamentului preventiv al tuberculozei (TPT) în rândul contactilor a înregistrat o evoluție pozitivă și constantă, crescând de la 80,7% în 2021 la 91,37% în 2024. Această tendință reflectă îmbunătățirea progresivă a calității serviciilor, a consilierii pacienților și a mecanismelor de monitorizare și urmărire a contactilor, iar atingerea unui nivel de peste 90% în 2024 reprezintă un rezultat important de performanță programatică. În anul 2025, în focarele de tuberculoză au fost identificați 10.402 contacti, dintre care 9.631 (92%) au fost examinați prin metode clinice și paraclinice. Din totalul examinațiilor, 839 persoane au avut indicație pentru inițierea tratamentului preventiv al TB. Acoperirea TPT în rândul contactilor a constituit 74,5%, iar rata de finalizare a tratamentului preventiv la copiii cu vârsta sub 5 ani a fost de 80,8% (93 din 115 copii). Evoluția generală a indicatorului evidențiază un sistem funcțional de management al contactilor, cu performanțe bune în ceea ce privește finalizarea tratamentului preventiv, dar cu variații în acoperirea inițierii TPT în anul 2025, ceea ce sugerează necesitatea consolidării identificării și includerii tuturor contactilor eligibili în tratament preventiv.

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

În perioada 2021–2025, intervențiile de comunicare pentru schimbarea comportamentului (IEC/CCC), mobilizare socială și advocacy au fost implementate integral, cu realizarea tuturor activităților planificate (grad de realizare 100%). Acțiunile au fost desfășurate în conformitate cu prioritățile PNRT și au vizat creșterea nivelului de informare a populației, reducerea stigmei asociate tuberculozei și promovarea adresării precoce la servicii medicale.

Intervențiile au inclus campanii media naționale și teritoriale, activități dedicate Zilei Mondiale de Combatere a Tuberculozei, acțiuni comunitare, educație pentru sănătate în instituții de învățământ, implicarea voluntarilor, precum și activități de informare în spații publice și prin canale mass-media tradiționale și digitale.

### **Anul 2021**

- Martie 2021 - mese rotunde cu regiunile Republicii Moldova cu participarea reprezentanților autorităților locale, ai serviciului ftziopneumologic, 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 guvernanta 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](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 migrantii (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 migrantilor.

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](http://www.agora.md), [www.zdg.md](http://www.zdg.md), [www.diez.md](http://www.diez.md), [www.esp.md](http://www.esp.md), [www.tuk.md](http://www.tuk.md) [www.sanatateinfo.md](http://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](http://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](http://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](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](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](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](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](https://www.facebook.com/CentrulPAS/posts/591664810108089?ref=embed_post)

#### **Anul 2025:**

- Organizarea, în perioada 3 martie – 30 iunie 2025, a campaniei naționale dedicate Zilei Mondiale de combatere a Tuberculozei cu genericul „DA! Putem învinge TB”.
- La 21 martie 2025 a fost organizat Forumul „Comunitățile înving tuberculoza”, în baza Dispoziției MS nr. 123-d din 11.03.2025 „Cu privire la desfășurarea Zilei Mondiale de combatere a tuberculozei – 24 martie 2025”, ca platformă de dialog și schimb de bune practici între autorități, specialiști și organizațiile societății civile.
- La 23 martie 2025 a fost organizat Maratonul Solidarității, eveniment de sensibilizare publică prin care peste 80 de participanți și-au exprimat solidaritatea cu persoanele afectate de tuberculoză.
- A fost organizată conferința științifico-practică consacrată Zilei Mondiale de combatere a tuberculozei cu genericul „DA! Putem învinge tuberculoza! Acționăm. Investim. Realizăm”.
- A fost elaborat și plasat comunicatul de presă privind marcarea Zilei Mondiale de combatere a TB pe pagina IMSP IP „Chiril Draganiuc”.
- A fost acordat suport tehnic serviciului ftiziopneumologic teritorial pentru organizarea consiliilor medicale, seminarelor și activităților de informare în instituțiile medicale și instituțiile de învățământ privind măsurile de prevenire a tuberculozei.
- Au fost distribuite materiale informative privind tuberculoza în spații publice (Piața Centrală, gări auto, gara feroviară, parcuri de troleibuze și autobuze, scuarul magazinului UNIC).
- Au fost difuzate spoturi audio-video privind prevenirea, diagnosticul și tratamentul tuberculozei în spații publice și rețele comerciale (Piața Centrală, troleibuze, autobuze, magazinele Linella și Metro).
- La 13 februarie 2025 a fost organizat un atelier de informare pentru jurnaliști privind situația epidemiologică a tuberculozei și abordarea responsabilă a subiectului.
- Au fost realizate și difuzate materiale jurnalistice și istorii de succes privind prevenirea, depistarea și tratamentul tuberculozei pe diverse platforme media și rețele de socializare.
- Au fost elaborate și distribuite materiale informative și educaționale (cărți poștale, roll-up-uri, materiale IEC) destinate populației și grupurilor-cheie.
- Pe parcursul anului 2025 au fost desfășurate multiple activități de comunicare online și campanii de sensibilizare privind prevenirea tuberculozei, promovarea accesului la diagnostic și tratament precoce și reducerea stigmei asociate bolii.

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

În perioada 2021–2025, toate instituțiile medico-sanitare implicate în diagnosticarea, tratamentul și monitorizarea tuberculozei au raportat implementarea integrală a măsurilor de control al infecției, cu un nivel de acoperire de 100% la nivel național.

Implementarea a fost realizată în conformitate cu standardele naționale și recomandările OMS privind controlul infecției TB și a inclus următoarele componente operaționale: actualizarea și aplicarea procedurilor operaționale standard privind prevenirea transmiterii TB în instituțiile

medicale; instruirea periodică a personalului medical și auxiliar privind măsurile de control al infecției; supravegherea epidemiologică și monitorizarea respectării măsurilor de prevenire a transmiterii TB în instituțiile sanitare; asigurarea utilizării echipamentului individual de protecție (EIP) în conformitate cu riscul ocupațional; implementarea măsurilor administrativ-organizatorice pentru reducerea expunerii și separarea fluxurilor de pacienți suspecți/confirmați TB.

În ansamblu, controlul infecției TB este menținut ca o componentă funcțională și stabilă a răspunsului național, cu nivel înalt de conformare instituțională. Totodată, se menționează necesitatea evaluării periodice și îmbunătățirii infrastructurii de ventilație și a măsurilor de control al aerului în anumite instituții, în scopul consolidării prevenirii transmiterii aerogene a infecției tuberculoase.

### **Concluzii generale pentru Obiectivul specific 5 (PNRT 2021–2025)**

- În perioada 2021–2025, PNRT a înregistrat progrese semnificative în prevenirea transmiterii tuberculozei, prin menținerea unei acoperiri stabile a vaccinării BCG la nivelul recomandat de OMS, consolidarea cadrului normativ pentru infecția tuberculoasă și extinderea intervențiilor de screening, tratament preventiv și comunicare pentru schimbarea comportamentului.
- Programul a înregistrat îmbunătățiri relevante în componenta de tratament preventiv al TB la contacti, cu creșterea progresivă a ratei de finalizare, inclusiv atingerea unor niveluri înalte în ultimul an al perioadei analizate, ceea ce reflectă consolidarea managementului cazurilor și a monitorizării contactilor.
- Accesul la testarea IGRA a fost asigurat în mod continuu pentru grupurile eligibile, contribuind la creșterea acurateții diagnostice în screeningul infecției tuberculoase, în special în grupurile cu risc sporit.
- Activitățile de comunicare, mobilizare socială și advocacy au fost implementate integral și au implicat un spectru larg de actori (MS, APL, instituții medicale, societate civilă, voluntari și mass-media), contribuind la menținerea vizibilității TB și la promovarea adresării precoce la servicii medicale.
- Totodată, persistă discontinuități importante în implementarea screeningului infecției tuberculoase (ITB) și în asigurarea tratamentului preventiv la persoanele care trăiesc cu HIV, ceea ce limitează impactul global al intervențiilor preventive.
- Eforturile din perioada analizată au consolidat baza programatică și instituțională pentru intervențiile preventive, însă impactul acestora rămâne dependent de capacitatea de implementare uniformă la nivel teritorial și de integrarea completă a serviciilor TB/HIV și comunitare.

### **Provocări identificate**

- Reducerea acoperirii screeningului ITB (TCT) în 2024–2025, de la niveluri înalte (87–92%) la ~56–57%, asociată cu creșterea populației eligibile, presiune operațională și capacitate limitată a serviciilor teritoriale.
- Acoperire insuficientă a tratamentului preventiv TB la persoanele care trăiesc cu HIV, cu valori sub recomandările OMS pe întreaga perioadă, indicând deficiențe în identificarea eligibilității, consiliere și integrarea TPT în fluxul serviciilor HIV.
- Implementare inegală a intervențiilor preventive la nivel teritorial, cu diferențe de capacitate între instituții și regiuni, inclusiv în monitorizarea contactilor și aplicarea algoritmilor standardizați.

- Capacitate insuficient uniformizată pentru controlul infecției TB în instituțiile medicale, în special privind infrastructura de ventilație și aplicarea măsurilor administrative în unele unități.
- Vulnerabilitate a sustenabilității intervențiilor comunitare, în contextul dependenței de proiecte externe și implicării variabile a autorităților publice locale.
- Fluctuații în intensitatea activităților de screening și comunicare în situații de presiune sistemică, inclusiv în contextul pandemiei COVID-19 și al fluxului de refugiați.

### **Recomandări pentru perioada următoare**

- Restabilirea acoperirii screeningului ITB (TCT/IGRA) prin planificare națională standardizată, monitorizare trimestrială și mecanisme de alertă timpurie pentru teritoriile cu performanță scăzută.
- Consolidarea integrării TB/HIV, inclusiv prin:
  - ✓ implementarea unui flux standardizat TPT în serviciile HIV;
  - ✓ utilizarea registrelor unice de eligibilitate;
  - ✓ instruire periodică ale personalului;
  - ✓ creșterea acoperirii TPT la PTH conform țintelor OMS.
- Extinderea tratamentului preventiv TB la contacti și grupuri cu risc sporit, inclusiv prin utilizarea regimurilor scurte și consolidarea colaborării cu AMP.
- Fortificarea controlului infecției TB în instituțiile medico-sanitare, prin evaluări periodice de risc, îmbunătățirea ventilației și instruire practice ale personalului.
- Menținerea și modernizarea intervențiilor IEC, cu accent pe:
  - ✓ grupuri vulnerabile și zone rurale;
  - ✓ comunicare digitală și multimedia;
  - ✓ reducerea stigmei și dezinformării;
  - ✓ parteneriate consolidate cu mass-media și societatea civilă.
- Integrarea abordării sensibile la gen, migrație și vulnerabilitate socială în toate intervențiile preventive.
- Consolidarea monitorizării și evaluării programului, prin utilizarea extinsă a datelor din SIMETB pentru analiza performanței, identificarea rapidă a decalajelor și ajustarea intervențiilor în timp real.

**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 2021–2025, 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.
- ✓ În anul 2025 a continuat procesul de modernizare și dezvoltare a Sistemului Informațional SIME TB, fiind realizate activități de elaborare și coordonare a documentației tehnice, dezvoltarea și testarea modulelor funcționale, consolidarea interoperabilității prin MConnect și asigurarea infrastructurii necesare în cadrul MCloud. Totodată, validarea anuală a datelor în SIME TB a fost realizată în baza Dispoziției MS nr. 559-d din 30.10.2025. Cadrul de reglementare a fost consolidat prin aprobarea Hotărârii Guvernului nr. 462 din 16.07.2025 privind Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei”.

- **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 monitorizare a fost realizată de către experții Oficiul 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.
- ✓ În anul 2025 au fost efectuate 94 vizite de monitorizare și evaluare în teritorii, dintre care 79 pe malul drept și 15 în regiunea de pe malul stâng. Totodată, au fost organizate vizite comune cu reprezentanții OSC, IP UCIMP DS și Centrul PAS, în vederea consolidării colaborării interinstituționale și îmbunătățirii calității intervențiilor.
- **Instruirea periodică a personalului Departamentului de coordonare al PNRT:**
  - ✓ Pe parcursul întregii perioade, personalul DC a beneficiat de instruiți 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 2025 a fost înregistrat cel mai înalt nivel de dezvoltare profesională, contribuind la consolidarea competențelor instituționale privind supravegherea și implementarea PNRT.
  - ✓ În anul 2025, personalul Departamentului de coordonare PNRT a participat la multiple instruiți, webinare, conferințe și ateliere de lucru organizate la nivel național și internațional de OMS, Fondul Global și alți parteneri, cu tematici privind screeningul TB și TPT, regimurile noi de tratament, TB/HIV, farmacovigilența, managementul transfrontalier al TB, implicarea comunităților, digitalizarea serviciilor TB și actualizarea Protocolului Clinic Național „Tuberculoza la adult”, contribuind la consolidarea continuă a capacităților instituționale și alinierea practicilor la standardele internaționale.

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

În perioada 2021–2025, 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 ftziopneumologic**

- 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 ftziopneumologice a fost stopată pe fondul pandemiei COVID-19, când secțiile au fost reprofile 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.
- În anul 2025, procesul de optimizare a serviciului spitalicesc de profil ftziopneumologic s-a aflat în continuare în proces de realizare, în baza Ordinului Ministerului Sănătății nr. 886 din 07.10.2025 privind aprobarea Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești, modificat prin Ordinul MS nr. 1250 din 30.12.2025.

### 6.2.2. Fortificarea rolului serviciului ftiziopneumologic teritorial în managementul ambulator

În 2022 a fost elaborat Regulamentul pentru răspunsul TB la nivel ambulator (Anexa 5 la Ordinul MS 432/2022).

În 2023–2024 -2025 au fost aprobate Protocoalele clinice naționale pentru copii și adulți, cu recomandarea inițierii tratamentului din prima zi în ambulator.

În anul 2025 a continuat consolidarea cadrului normativ și instituțional al serviciului de ftiziopneumologie teritorial. În baza Ordinului comun MS și CNAM nr. 1089/288-A din 23.12.2024 au fost aprobate Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care includ serviciile medicului ftiziopneumolog în cadrul asistenței medicale primare, prevederi intrate în vigoare la 1 iulie 2025. Totodată, prin Ordinul MS nr. 809 din 17.09.2025 au fost actualizate normele de personal pentru serviciul de ftiziopneumologie din cadrul AMP.

Deși în perioada 2021–2025 cadrul normativ pentru managementul ambulator al tuberculozei a fost consolidat prin actualizarea protocoalelor clinice naționale, elaborarea regulamentelor specifice și extinderea prevederilor privind inițierea tratamentului din prima zi în condiții de ambulator, implementarea practică a modelului nu a evoluat în concordanță cu reformele promovate.

Indicatorii evidențiază o scădere continuă și semnificativă a inițierii tratamentului în ambulator din prima zi, de la 509 pacienți în 2021 (22,1%) la 137 pacienți în 2025 (7,2%), ceea ce confirmă o regresie structurală a tranziției către îngrijirea comunitară (Tabelul 12). Această tendință persistă în pofida faptului că protocoalele clinice naționale și recomandările internaționale prevăd în mod explicit managementul ambulator ca standard de îngrijire pentru majoritatea cazurilor de TB.

Tabelul 12

#### Dinamica inițierii tratamentului antituberculos în regim ambulator din prima zi și ponderea pacienților tratați în ambulator, 2016–2025

Indicator	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Pacienți tratați în condiții de ambulator din prima zi (nr.)	1089	1045	964	697	483	498	377	401	158	137
Ponderea pacienților tratați în condiții de ambulator din prima zi (%)	26,7	27,5	27,9	21,1	23,9	22,1	16,3	17,0	7,5	7,2

Evoluția indică o dependență sistemică de modelul spitalicesc, determinată inclusiv de menținerea unei infrastructuri spitalicești supradimensionate în raport cu volumul real al cazurilor și de persistența practicilor clinice tradiționale, care favorizează internarea la inițierea tratamentului chiar și în situațiile clinic eligibile pentru management ambulator.

În contrast, rezultatele terapeutice obținute în regim ambulator confirmă eficiența modelului: 94,5% succes terapeutic în TB sensibilă (cohorta 2024) și 76,7% în TB MDR (cohorta 2023), demonstrând că limitarea utilizării acestuia nu este justificată de performanța clinică, ci de bariere sistemice de implementare.

În concluzie, se constată un decalaj major între cadrul normativ și practica operațională, ceea ce evidențiază o implementare incompletă a reformei de de-spitalizare. Menținerea modelului actual generează utilizare ineficientă a resurselor spitalicești și încetinește tranziția către un

sistem de îngrijire modern, centrat pe pacient și comunitate, fiind necesare intervenții corective structurale, nu doar ajustări tehnice.

- În ceea ce privește rezultatele tratamentului, ponderea pacienților care au urmat și finalizat tratamentul cu succes în condiții de ambulatoriu a constituit 94,5% pentru TB sensibilă (cohorta 2024) și 76,7% pentru TB MDR (cohorta 2023), confirmând eficiența modelului centrat pe îngrijirea ambulatorie și continuitatea serviciilor la nivel teritorial.
- 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 anul 2023 a fost realizat un progres normativ important prin aprobarea Ordinului comun MS/CNAM nr. 1192/323-A din 22.12.2023, care reglementează tarifele pentru activitățile de depistare activă a tuberculozei în grupurile cu risc sporit. Acest cadru a contribuit la operaționalizarea intervențiilor de screening și la consolidarea mecanismelor de finanțare a activităților de identificare precoce a cazurilor de TB.

Totodată, deși mecanismele introduse sunt în concordanță cu modelul de îngrijire centrat pe persoană și susțin abordarea de sănătate publică orientată spre depistare activă, persistă necesitatea ajustării și extinderii schemelor de finanțare. În special, este necesară consolidarea finanțării pentru serviciile de ambulator, intervențiile comunitare și pachetele de suport non-medical, astfel încât acestea să reflecte integral tranziția către modelul de îngrijire bazat pe comunitate și să asigure sustenabilitatea intervențiilor în grupurile vulnerabile.

### **6.2.4. Asigurarea mentenanței staționarelor și subdiviziunilor de profil**

Pe parcursul perioadei 2021–2025:

- Toate staționarele ftiziopneumologice 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, SCMFPP), 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 ftiziopneumologice a constituit 138 944 130 lei pentru 118 795 zile-pat raportate.
- În anul 2025, ponderea staționarelor și subdiviziunilor de profil ftiziopneumologic acreditate în sectorul civil s-a menținut la 100%, iar în cadrul sistemului administrației penitenciare – la 0%. Au fost menținute certificatele de acreditare pentru IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” (Certificat nr. 1951 din 23.10.2023), IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie Chișinău (Certificat nr. 1295 din 20.12.2021) și IMSP SC Bălți (Certificat nr. 2003 din 11.12.2023). Totodată, finanțarea IMSP antrenate în realizarea PNRT din sursele CNAM a constituit 141 355 211 lei pentru 111 689 zile-pat executate, inclusiv pentru IMSP IP „Chiril Draganiuc”, IMSP SCM de Ftiziopneumologie Chișinău și IMSP SC Bălți.

### **6.2.5. Mentenanța echipamentelor din staționare și subdiviziuni**

Pe parcursul perioadei 2021–2025, activitățile de mentenanță a echipamentelor din staționare și subdiviziunile implicate în diagnosticul și managementul tuberculozei au fost realizate în mod continuu și integral, asigurând funcționalitatea neîntreruptă a infrastructurii de laborator și a echipamentelor critice.

Intervențiile au vizat menținerea operațională a echipamentelor de diagnostic molecular și bacteriologic (inclusiv GeneXpert și sisteme de cultură), precum și a infrastructurii tehnice auxiliare din laboratoarele de referință și unitățile teritoriale. Activitățile de mentenanță au inclus servicii de întreținere preventivă și corectivă, calibrare, suport tehnic, precum și asigurarea condițiilor tehnice necesare funcționării continue a echipamentelor.

Suportul financiar și tehnic a fost asigurat prin mecanisme naționale și contribuții ale partenerilor de dezvoltare, inclusiv dotări suplimentare și servicii de suport tehnic, contribuind la consolidarea capacității diagnostice la nivel național.

În ansamblu, funcționalitatea echipamentelor de laborator a fost menținută la un nivel stabil pe întreaga perioadă, fără întreruperi majore în prestarea serviciilor de diagnostic TB.

#### **6.2.6. Elaborarea mecanismului de raportare a cheltuielilor factice**

Pe parcursul perioadei 2023–2025 au fost realizate progrese importante în consolidarea mecanismelor de evaluare și monitorizare a impactului socio-economic al tuberculozei asupra gospodăriilor afectate.

În anii 2023–2024 a fost inițiat și finalizat studiul național privind cheltuielile catastrofale ale gospodăriilor afectate de TB, realizat de AO AFI în parteneriat cu Departamentul de coordonare al PNRT. Studiul, desfășurat pe un eșantion reprezentativ de 513 persoane (cazuri de TB sensibilă și TB rezistentă la medicamente), cu respectarea aprobării etice naționale, a generat dovezi esențiale privind povara financiară a bolii. Rezultatele acestuia au constituit baza conceptuală pentru dezvoltarea instrumentului național de raportare a costurilor TB, aplicabil începând cu anul 2025.

În anul 2025 au continuat activitățile de operaționalizare a acestui mecanism, prin integrarea și utilizarea instrumentelor dezvoltate în cadrul studiului pentru îmbunătățirea colectării, standardizării și raportării datelor privind cheltuielile suportate de pacienți. Aceste intervenții au contribuit la consolidarea capacității sistemului național de a monitoriza impactul financiar al tuberculozei și la integrarea mai coerentă a dimensiunii de protecție socială în răspunsul național la TB.

În ansamblu, perioada analizată marchează tranziția de la evaluări punctuale către un sistem instituționalizat de monitorizare a costurilor catastrofale asociate tuberculozei, cu relevanță directă pentru politicile de echitate și protecție socială în cadrul PNRT.

#### **6.2.7. Mentenanța unităților de stocare centralizată a medicamentelor**

Pe parcursul perioadei 2021–2025 a fost asigurată funcționarea continuă a sistemului național de aprovizionare și stocare a medicamentelor antituberculoase, inclusiv prin operarea Depozitului Național Farmaceutic și a mecanismelor de distribuție centralizată și teritorială.

Gestionarea stocurilor de medicamente pentru tratamentul tuberculozei sensibile și al formelor rezistente a fost realizată în conformitate cu normele naționale aprobate, fiind menținute stocuri de lucru și stocuri de rezervă la nivel central și local, ceea ce a permis asigurarea continuității tratamentului fără întreruperi semnificative în perioada analizată.

Funcționalitatea sistemului de aprovizionare a fost susținută prin mecanisme contractuale și de finanțare între instituțiile responsabile și partenerii de implementare, precum și prin investiții în menținerea condițiilor tehnice de depozitare, inclusiv modernizarea și dotarea infrastructurii logistice.

În ansamblu, sistemul de management al medicamentelor antituberculoase a fost stabil și operațional pe întreaga perioadă 2021–2025, asigurând disponibilitatea continuă a tratamentului atât pentru TB sensibilă, cât și pentru TB rezistentă, în conformitate cu standardele naționale și internaționale de siguranță și calitate.

### **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).
- În anul 2025 au continuat activitățile de instruire universitară și postuniversitară în domeniul ftiziopneumologiei, fiind instruiți 718 studenți, 29 rezidenți la specialitatea Pneumologie și 52 rezidenți din alte specialități. Totodată, au fost organizate cursuri EMC pentru medici de familie, ftiziopneumologi și alți specialiști implicați în răspunsul la tuberculoză.
- 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%).
- În anul 2025 au absolvit programul de rezidențiat la specialitatea „Pneumologie” 3 specialiști.

#### **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.
- În anul 2025 au fost organizate 14 întruniri și instruirii la nivel central și teritorial, cu participarea părților implicate în răspunsul la tuberculoză, inclusiv ateliere privind validarea datelor în SIME TB, actualizarea Protocolului Clinic Național „Tuberculoza la adult”, conferințe științifico-practice și activități de elaborare a Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030. Procesul de elaborare a noului Program a inclus organizarea a 12 ateliere de lucru și consultări intersectoriale cu participarea autorităților publice, societății civile, partenerilor de dezvoltare și altor actori relevanți.

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 2023–2025 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.
- 2025: 2 ateliere tematice în cadrul Platformei OSC TB, cu participarea a 45 reprezentanți ai organizațiilor societății civile și comunității, precum și participarea membrilor Platformei la 8 evenimente și forumuri 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.
- În 2025 planul strategic pe termen mediu și lung privind resursele umane implicate în controlul tuberculozei este în proces de realizare.

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

#### **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](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 copil” – 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.
- În anul 2025 a continuat actualizarea cadrului normativ și clinic în domeniul tuberculozei, fiind aprobat Protocolul clinic național „Tuberculoza la adult” prin Ordinul MS nr. 1222 din 26.12.2025 și menținute în aplicare prevederile Protocolului clinic național „Tuberculoza la copil” aprobat prin Ordinul MS nr. 970/2023. Totodată, prin Ordinul MS nr. 1075 din 26.11.2025 a fost aprobat Ghidul practic „Infecțiile cu bacterii nontuberculoase”. Au continuat activitățile de consolidare a managementului medicamentelor antituberculoase și instruirea privind cuantificarea necesarului de medicamente TB, contribuind la menținerea continuității aprovizionării și gestionării eficiente a stocurilor.
- 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.

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

- Participarea activă presupune implicare OSC in procesele de discutare si elaborarea politici, monitorizare, luarea deciziilor si implementarea activităților in domeniul TB. Implicarea la nivelul de decizii este realizata in cadrul Platformei TB, GTL-TB, CNC, CNE ale MS. Nivelul de implementare a activităților se realizează in cadrul proiectelor disponibile din resurse externe, preponderent FG si din resurse interne/buget FP al CNAM, începând cu 2020. Lista OSC Active in TB poate fi accesata 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.
- **2025:** a continuat implementarea mecanismului de finanțare din resursele CNAM pentru serviciile de depistare activă a tuberculozei realizate cu suportul organizațiilor societății civile, contribuind la consolidarea sustenabilității serviciilor comunitare și extinderea accesului grupurilor de risc la screening și diagnostic precoce.

#### **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.
- **2025:** AFI, în calitate de președinte al Platformei OSC-TB, a contribuit la implicarea activă a organizațiilor societății civile în procesele de elaborare a politicilor, monitorizare și luare a deciziilor în cadrul Platformei OSC-TB, GTL-TB, CNC și CNE ale MS. Platforma a inclus 10 ONG-uri active în domeniul controlului și profilaxiei TB,

dintre care 9 au avut contracte active cu UCIMP și Centrul PAS, iar 4 organizații au avut contracte încheiate cu CNAM.

### **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.
- **2025:** au continuat activitățile de evaluare a barierelor privind drepturile omului, genul și stigmatizarea asociată tuberculozei, fiind utilizate rezultatele studiilor naționale privind stigma asociată TB, costurile catastrofale, mediul juridic și drepturile omului, precum și evaluarea implicării comunitare și a aspectelor de gen în accesarea serviciilor TB de către populațiile-cheie.

### **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.

## **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 2021–2025, 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.
- **2025:** 100% dintre persoanele cu TB din detenție au fost asistate de AO AFI, fiind realizate 87 evaluări psihologice inițiale, 343 consilieri psihologice și 12 ședințe ale echipei multidisciplinare. Au beneficiat de suport pentru aderență 82 deținuți cu TB, dintre care 50 au finalizat tratamentul cu succes. Totodată, 4 persoane eliberate din detenție au fost însoțite pentru continuarea tratamentului în sectorul civil, dintre care 3 au finalizat cu succes tratamentul.

### 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.
- **2025:** Au continuat activitățile de informare și instruire privind prevenirea și îngrijirea tuberculozei în rândul migranților, inclusiv utilizarea rezultatelor studiului OIM privind TB și populația migrantă, distribuirea materialelor informaționale și consolidarea colaborării intersectoriale cu serviciile de frontieră și structurile implicate în gestionarea migrației.

### 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.

## **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/>
- **2025:** Carta pacientului cu tuberculoză a continuat să fie multiplicată și distribuită în cadrul activităților de informare și sensibilizare, iar versiunea electronică a fost menținută disponibilă online.

### **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.
- **2025:** Sistemul de tratament video-asistat „I LIKE VST” a continuat să fie ajustat și menținut funcțional, inclusiv pentru abordarea aspectelor legate de drepturile omului și monitorizarea răspunsului comunitar la tuberculoză. Platforma digitală dezvoltată de Centrul PAS, cu suportul Parteneriatului Stop TB și Fondului Global, a continuat să susțină monitorizarea aderenței la tratament prin asistență video și facilitarea monitorizării comunitare în domeniul TB.

### 6.7.3. Monitorizarea comunitară a accesului și calității serviciilor TB

Monitorizarea comunitară (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 boală, 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.
- **2025:** Mecanismul CLM a continuat să fie consolidat prin platforma „I LIKE VST”, fiind înregistrați 240 utilizatori noi și validate 108 bariere raportate, dintre care 50 soluționate. Cele mai frecvente bariere au vizat accesul la servicii medicale, drepturile sociale, discriminarea și confidențialitatea. Totodată, a fost introdusă opțiunea de raportare anonimă în aplicația CLM.

### Concluzii generale – Obiectivul specific 6 (PNRT 2021–2025)

- Perioada 2021–2025 a fost caracterizată de progrese importante în modernizarea răspunsului național la tuberculoză, prin consolidarea cadrului normativ, extinderea îngrijirilor centrate pe persoană, digitalizarea proceselor și implicarea activă a societății

civile. Au fost dezvoltate și actualizate protocoale clinice naționale, reglementări pentru managementul ambulator al TB, mecanisme de finanțare pentru depistare activă, precum și instrumente de monitorizare și evaluare a programului.

- S-au înregistrat progrese semnificative în domeniul supravegherii și managementului informațional (SIME TB), în consolidarea capacităților instituționale și profesionale, în extinderea instruirii personalului medical și nemedical, precum și în dezvoltarea platformelor digitale și a mecanismelor de monitorizare comunitară (CLM). De asemenea, au fost consolidate intervențiile pentru grupurile vulnerabile, inclusiv deținuți și migranți, cu implicarea activă a organizațiilor societății civile.
- Totodată, au fost realizate investiții și activități de întreținere a infrastructurii, echipamentelor de laborator și a sistemului de aprovizionare cu medicamente, asigurând continuitatea tratamentului și stabilitatea operațională a programului.
- Cu toate acestea, implementarea obiectivului 6 evidențiază un decalaj între cadrul normativ modernizat și aplicarea practică a reformelor, în special în ceea ce privește tranziția către modelul ambulator și ajustarea mecanismelor de finanțare.

### **Provocări principale**

- Implementare incompletă a modelului de îngrijire centrat pe persoană, în special în ceea ce privește tranziția de la spitalizare la îngrijire ambulatorie.
- Persistența unei infrastructuri spitalicești supradimensionate și a practicilor clinice tradiționale care limitează extinderea tratamentului ambulator.
- Dezechilibru între reformele normative și implementarea lor operațională la nivel teritorial.
- Lipsa unui plan strategic funcțional de planificare a resurselor umane în domeniul TB.
- Finanțare insuficient aliniată la modelul centrat pe persoană, în special pentru servicii comunitare, ambulatorii și suport non-medical.
- Capacitate variabilă de utilizare a datelor digitale și de integrare a acestora în deciziile programatice.
- Răspuns parțial la barierele identificate prin mecanismele de monitorizare comunitară (CLM), inclusiv lipsa unui circuit instituționalizat de soluționare.
- Persistența barierelor legate de stigmatizare, drepturi sociale și acces echitabil la servicii pentru grupurile vulnerabile.

### **Recomandări**

- Accelerarea tranziției către modelul de îngrijire centrat pe persoană, cu reducerea graduală a dependenței de spitalizare și consolidarea serviciilor ambulatorii.
- Reconfigurarea infrastructurii spitalicești în funcție de necesitățile reale epidemiologice și standardele OMS.
- Ajustarea mecanismelor de finanțare pentru a reflecta integral serviciile ambulatorii, comunitare și suportul social al pacienților.
- Instituționalizarea utilizării datelor din SIME TB și CLM în procesul decizional la nivel național și teritorial.
- Consolidarea mecanismului de răspuns la barierele identificate prin CLM, cu termene, responsabilități și indicatori clari de soluționare.
- Extinderea și standardizarea utilizării platformelor digitale (SIME TB, „I LIKE VST”) la nivel național, inclusiv instruirea continuă a utilizatorilor.
- Fortificarea rolului societății civile ca partener operațional în servicii comunitare și suport pentru aderență.

- Implementarea de intervenții integrate intersectoriale pentru reducerea determinantelor sociale ale TB (sănătate, protecție socială, justiție, migrație).
- Dezvoltarea programelor de reducere a stigmei și discriminării, bazate pe dovezi și feedback comunitar.

### **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.

În anul 2025, planul privind realizarea cercetărilor științifice a fost elaborat în conformitate cu prioritățile naționale și necesitățile identificate în domeniul controlului tuberculozei, incluzând cercetări privind tuberculoza cu localizări multiple, rezistența la medicamente antituberculoase, precum și optimizarea schemelor de diagnostic și tratament pentru TB și co-infecția TB/HIV.

##### **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.

În anul 2025 au continuat implementarea proiectelor instituționale de cercetare pentru anii 2024–2027 privind tuberculoza cu localizări multiple, impactul COVID-19 asupra bolilor pulmonare cronice și controlul tuberculozei rezistente la medicamente. Totodată, au fost implementate proiecte internaționale privind evaluarea noilor teste de diagnostic pentru detectarea rezistenței la medicamente și platforma globală PARADIGM4TB pentru evaluarea regimurilor și duratelor de tratament în TB.

## **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 integrale 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.
- în anul 2025 au fost realizate 3 studii operaționale cu participarea organizațiilor societății civile, inclusiv la nivel comunitar: analiza multidimensională a stigmei asociate tuberculozei, evaluarea cheltuielilor catastrofale suportate de gospodăriile afectate de TB și studiul „Tuberculosis Legal Environment and Human Rights Scorecard Republic of Moldova”.

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.

## Analiza finanțării Programului Național de răspuns la tuberculoză, 2021–2025

În perioada 2021–2025, finanțarea Programului Național de răspuns la tuberculoză (PNRT) a înregistrat o creștere până în anul 2023, urmată de o diminuare și stabilizare în anii 2024–2025. Bugetul total a crescut de la 164,2 milioane lei în 2021 la 262,3 milioane lei în 2023, ulterior reducându-se la 217,9 milioane lei în 2025 (Tabelul 13).

Tabelul 13

### Bugetul realizat pentru implementarea activităților PNRT în perioada 2021–2025

Sursele de finanțare		2021		2022		2023		2024		2025	
		suma	% în buget	suma	% în buget	suma	% în buget	suma	% în buget	suma	% în buget
Bugetul de stat	Bugetul MS	19 906 226,49	12,45%	18 454 156,00	9,83%	15 930 285,43	7,58%	25 858 439,44	12,76%	22 865 216,67	14,47%
	Bugetul MJ	547 784,12		1 607 937,26		3 958 478,46		4 600 000,00		8 666 085,63	
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%	7 835 568,00	7,05%
	UCIMP	13 841 478,53		14 394 635,85		35 884 752,73		30 450 571,12		7 506 456,57	
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%	170 977 494,51	78,48%
Autoritățile locale		663 066,00	0,40%	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>		<b>164 228 165,17</b>	<b>100%</b>	<b>204 125 456,19</b>	<b>100%</b>	<b>262 293 377,58</b>	<b>100%</b>	<b>238 757 928,42</b>	<b>100%</b>	<b>217 850 821,38</b>	<b>100%</b>

Resursele CNAM reprezintă principala sursă de finanțare, cu o pondere în creștere de la 63,6% în 2021 la 78,5% în 2025, reflectând consolidarea sustenabilității financiare din surse interne (Tabelul 14). Totuși, structura alocărilor rămâne dezechilibrată, fiind dominată de asistența medicală spitalicească (peste 80%), în detrimentul serviciilor ambulatorii, comunitare și de prevenire.

Tabelul 14

### Finanțarea IMSP implicate în realizarea PNRT din sursele CNAM

Finanțarea IMSP implicate în realizarea PNRT din sursele CNAM	2021		2022		2023		2024		2025	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Acoperirea cheltuielilor pentru alimentație și transport public pentru pacienții în tratament ambulatoriu	10 415 097,92	9,97	12 265 950,73	7,98	15 764 907,99	8,84	12 902 735,15	7,56	5 143 661,51	3,0
Laboratoare de referință	9 400 241,69	9,00	9 816 810,86	6,39	14 789 017,00	8,29	15 789 017,00	9,28	17 120 922,00	10,02
Asistența medicală spitalicească	83 449 845,00	79,84	129 601 179,00	84,40	145 785 910,00	81,70	138 944 130,00	81,76	144 355 211,00	84,43
Efectuarea examinărilor profilactice de către IMSP IP „Chiril Draganiuc”	401 000,00	0,39	401 000,00	0,27	965 100,00	0,54	1 174 700,00	0,69	2 235 600,00	1,30
Proiectele finanțate din Fondul măsurilor de profilaxie	855 900,00	0,80	1 485 000,00	0,96	1 120 000,00	0,63	1 205 600,00	0,71	2 122 100,00	1,25
<b>Total</b>	<b>104 522 084,61</b>	<b>100</b>	<b>153 569 940,59</b>	<b>100</b>	<b>178 425 134,99</b>	<b>100</b>	<b>170 016 182,15</b>	<b>100</b>	<b>170 977 494,51</b>	<b>100</b>

Finanțarea pentru laboratoarele de referință a crescut constant. Această evoluție a permis modernizarea echipamentelor, menținerea continuității serviciilor de diagnostic, îmbunătățirea calității și rapidității testării, precum și întărirea capacităților tehnice și umane ale rețelei de laboratoare. Totodată, o parte importantă a acestei finanțări a fost susținută de Fondul Global, contribuind la dezvoltarea și menținerea funcționalității rețelei.

În același timp, raportul „Assessment and revision of TB Laboratory Network of Moldova” (2024) evidențiază necesitatea realizării unui studiu de optimizare a rețelei de diagnostic (Diagnostic Network Optimization – DNO), care ar oferi o foaie de parcurs strategică pentru reorganizarea laboratoarelor cu performanțe suboptime și pentru îmbunătățirea sistemului de logistică a transportului probelor, în vederea asigurării eficienței și sustenabilității pe termen lung, inclusiv în contextul tranziției treptate de la finanțarea externă către finanțarea din surse de stat.

Alocările pentru suportul pacienților (alimentare și transport) și pentru intervențiile de prevenire și screening rămân relativ reduse, deși au înregistrat unele creșteri. În 2025 se atestă o diminuare a acestor cheltuieli, determinată inclusiv de scăderea numărului de pacienți.

Finanțarea din bugetul de stat, în special prin Ministerul Sănătății, are un rol esențial în asigurarea medicamentelor și consumabilelor, iar contribuțiile Ministerului Justiției au crescut, reflectând consolidarea intervențiilor în sistemul penitenciar. Implicarea autorităților publice locale rămâne însă limitată.

Finanțarea din partea Fondului Global (prin Centrul PAS și UCIMP) a înregistrat fluctuații importante, cu un nivel ridicat în 2023 și o scădere semnificativă în 2024–2025. Un aspect esențial este faptul că mentenanța și funcționarea rețelei de laboratoare TB sunt asigurate în mare parte din resursele Fondului Global, inclusiv pentru echipamente, consumabile și suport tehnic. În contextul reducerii acestei finanțări, există riscul afectării capacităților de diagnostic dacă aceste costuri nu vor fi preluate gradual din surse naționale.

Prin urmare, tranziția de la finanțarea externă la cea internă trebuie să acorde prioritate preluării acestor componente critice, precum și altor intervenții esențiale, inclusiv suportul pacienților și activitățile de prevenire.

Contribuțiile din partea autorităților publice locale au fost nesemnificative și limitate la anul 2021, lipsind în anii următori. Această situație reflectă un nivel redus de implicare a APL în finanțarea răspunsului la TB, în pofida rolului important al acestora în implementarea intervențiilor comunitare și abordarea determinantelor sociale.

#### **Concluzii:**

- Crește dependența de finanțarea internă, în special din CNAM.
- Persistă dezechilibrul în alocarea resurselor, cu predominanța sectorului spitalicesc.
- Reducerea finanțării externe generează riscuri pentru componente esențiale, în special diagnosticul.
- Intervențiile de prevenire rămân subfinanțate.

#### **Propuneri:**

- Reechilibrarea finanțării în favoarea serviciilor ambulatorii, comunitare și de prevenire.
- Asigurarea tranziției sustenabile de la finanțarea externă la cea internă, în special pentru laboratoare.
- Menținerea finanțării pentru medicamente și suportul pacienților.
- Extinderea intervențiilor de screening și depistare activă.
- Creșterea implicării autorităților publice locale.

## **Concluzii generale privind implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză (PNRT), 2021–2025**

- Implementarea PNRT în perioada 2021–2025 a fost realizată cu progrese importante în majoritatea domeniilor strategice, inclusiv prevenirea, depistarea, diagnosticul, tratamentul și monitorizarea tuberculozei sensibile și rezistente la medicamente, precum și în consolidarea cadrului normativ și instituțional al răspunsului național la TB.
- Programul a contribuit la modernizarea răspunsului național prin integrarea recomandărilor OMS, actualizarea protocoalelor clinice naționale, dezvoltarea mecanismelor digitale de monitorizare (SIME TB, VST, CLM) și consolidarea sistemelor de management al datelor, farmacovigilenței și supravegherii epidemiologice.
- Au fost extinse intervențiile orientate spre populațiile-cheie și grupurile vulnerabile, inclusiv persoanele aflate în detenție, migranții, persoanele cu HIV și alte grupuri cu risc sporit, fiind consolidate mecanismele de colaborare multisectorială și implicarea organizațiilor societății civile.
- S-au înregistrat progrese semnificative în accesul la tratament, implementarea noilor regimuri terapeutice scurte perorale și îmbunătățirea rezultatelor terapeutice, inclusiv pentru tuberculoza rezistentă la medicamente.
- Capacitatea instituțională și profesională a sistemului a fost consolidată prin instruirea continuă a personalului medical și nemedical, dezvoltarea platformelor educaționale și extinderea activităților de monitorizare și evaluare.
- Au fost menținute funcționale infrastructura de laborator, sistemul de aprovizionare cu medicamente și mecanismele logistice, asigurând continuitatea serviciilor esențiale și evitarea întreruperilor majore în tratament și diagnostic.
- Cu toate acestea, implementarea PNRT a evidențiat un decalaj semnificativ între reformele normative și aplicarea practică a acestora, în special în ceea ce privește tranziția către modelul de îngrijire centrat pe persoană și dezvoltarea managementului ambulator al tuberculozei.
- În ansamblu, perioada 2021–2025 reflectă o etapă de consolidare și modernizare a răspunsului național la TB, însă cu persistența unor constrângeri structurale, financiare și de resurse umane care limitează implementarea deplină și sustenabilitatea reformelor inițiate.

## **Provocări generale**

- Impactul pandemiei COVID-19 a afectat semnificativ continuitatea serviciilor TB, accesul la screening, depistarea precoce și implementarea activităților comunitare, în special în anii 2021–2022.
- Persistă un nivel insuficient de acoperire cu screening sistematic și depistare activă în anumite grupuri vulnerabile și teritorii, inclusiv în comunitățile greu accesibile și populațiile-cheie.
- Procesul de tranziție de la modelul spitalicesc la îngrijirea ambulatorie și comunitară rămâne incomplet, fiind limitat de infrastructura spitalicească supradimensionată, practicile clinice tradiționale și mecanismele de finanțare insuficient ajustate.
- Rezistența la medicamente și povara TB RR/MDR continuă să reprezinte o provocare majoră pentru sistemul de sănătate, necesitând resurse suplimentare și intervenții complexe.
- Finanțarea serviciilor ambulatorii, comunitare și a suportului non-medical rămâne insuficient consolidată și dependentă în mare măsură de suportul partenerilor externi.

- Persistă bariere sociale, economice și de stigmatizare care afectează accesul și aderența la tratament, în special în rândul grupurilor vulnerabile.
- Utilizarea datelor generate prin sistemele informaționale și mecanismele de monitorizare comunitară în procesul decizional rămâne insuficient valorificată la toate nivelurile sistemului.

### **Recomandări generale**

- Accelerarea implementării modelului de îngrijire centrat pe persoană, cu extinderea managementului ambulator și reducerea graduală a dependenței de spitalizare.
- Consolidarea screening-ului sistematic și a depistării active în grupurile-cheie și comunitățile vulnerabile, prin utilizarea intervențiilor mobile, comunitare și digitale.
- Ajustarea mecanismelor de finanțare pentru a susține integral serviciile ambulatorii, comunitare, suportul psiho-social și intervențiile de protecție socială pentru persoanele afectate de TB.
- Consolidarea utilizării sistemelor informaționale și a datelor generate prin monitorizare pentru planificare, evaluare și luarea deciziilor bazate pe dovezi.
- Extinderea și instituționalizarea rolului organizațiilor societății civile în depistarea activă, suportul pentru aderență, reducerea stigmei și monitorizarea comunitară.
- Menținerea investițiilor în infrastructura de laborator, digitalizare, managementul medicamentelor și tehnologii inovative de diagnostic și tratament.
- Consolidarea intervențiilor integrate TB/HIV și a răspunsului pentru grupurile vulnerabile, inclusiv persoanele aflate în detenție, migranții și populațiile cu risc sporit.
- Dezvoltarea mecanismelor intersectoriale pentru reducerea determinantelor sociale ale tuberculozei și integrarea măsurilor de protecție socială în răspunsul național la TB.
- Asigurarea sustenabilității financiare a intervențiilor prioritare prin creșterea graduală a contribuției resurselor naționale și reducerea dependenței de finanțarea externă.

### Indicatori de monitorizare și performanță ai Programului Național de Răspuns la Tuberculoză (PNRT) 2021–2025

Nr d/ o	Denumire indicator	Instrument / sursa de colectare	Frecven ța raportă rii	Responsabil pentru colectare	Valoare a de bază și perioad a de referin ță	2021		2022		2023		2024		2025		Interpretare
						Ținta	Realizat	Ținta	Realizat	Ținta	Realizat	Ținta	Realizat	Ținta	Realizat	
1	<b>Incidența estimată a tuberculozei la 100 000 de populație</b>	Surse de date preferate:  Sisteme de supraveghere	Anual	Estimările incidenței tuberculozei sunt produse printr-un proces consultativ și analitic condus de Organizația Mondială a Sănătății și sunt publicate anual.	80.0  (2019)	84	66,3	74	68	76	74,3	64	66,2	Se va cunoaște după estimare a realizata de OMS și publicarea Global Tuberculosis Report 2026	60.7	Diferența dintre valorile estimate și cele notificate se reduce treptat, ceea ce indică o îmbunătățire a capacității de depistare și o mai bună aliniere a sistemului național de supraveghere la realitatea epidemiologică. Această evoluție sugerează consolidarea progresivă a diagnosticării precoce și a acoperirii programelor de screening.
2	<b>Rata mortalității prin tuberculoză la 100 000 de populație</b>	Sisteme de supraveghere	Anual	Organizația Mondială a Sănătății	4,9  (2019)	4	5.0	3.5	6.7	3	6.2	2.5	4.8	2  (75% reducere în comparație cu anul 2015 (8.2 la 100 000 populație))	4.3	Deși mortalitatea prin tuberculoză a scăzut de la 8,2 la 4,3 la 100 000 populație între 2015 și 2025 (aprox. 48% reducere), evoluția arată un progres important, dar insuficient accelerat. Pandemia COVID-19 a generat o perturbare semnificativă a tendinței descendente, iar nivelul actual indică necesitatea consolidării intervențiilor pentru reducerea în continuare a deceselor evitabile prin

																		diagnostic precoce, tratament prompt și management eficient al formelor severe și drogrezistente.
3	<b>Ponderea gospodăriilor afectate de tuberculoză care prezintă costuri catastrofale din cauza tuberculozei (%)</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Ministerul Sănătății	23% 2016	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0%	TB DS – 48%, TB DR – 43%	Indicatorul arată creșterea ponderii gospodăriilor afectate de TB cu cheltuieli catastrofale de la 23% în 2016 la 48% (TB sensibilă) și 43% (TB rezistentă) în 2025. Rezultatele studiului „Evaluarea cheltuielilor catastrofale asociate tratamentului tuberculozei suportate de gospodăriile afectate din Republica Moldova” confirmă impactul financiar major al TB, inclusiv situații de cheltuieli extreme (>60% din venit) la 10% dintre gospodăriile cu TB sensibilă și 2,6% cu TB rezistentă, evidențiind povara economică ridicată și protecție financiară insuficientă. <a href="https://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/447">https://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/447</a>				
1.1	<b>Rata de notificare a tuberculozei la 100 000 de populație</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Ministerul Sănătății	71.7 (2019)	67	66.3	62	68	57	74.3	51	66.2	44  (50% reducere în comparație cu anul 2015 (88,4 la 100 000 populație))	60.7	Rata de notificare a TB arată o evoluție fluctuantă în perioada 2020–2025 (56–74,3/100 000), influențată de efectele pandemiei COVID-19 și de recuperarea ulterioară a capacităților de depistare și raportare. Față de 2015 (88,4/100 000), indicatorul reflectă o reducere aproximativă de 50%, însă creșterea din 2022–2023 și stabilizarea		

																	ulterioară la 60,7/100 000 în 2025 reflectă intensificarea și normalizarea activităților de notificare, inclusiv recuperarea cazurilor subdiagnosticate în perioada pandemică.
1.2	<b>Rata de acoperire a contactilor cu screening sistematic pentru tuberculoză activă (%)</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Ministerul Sănătății	93.1% (2019)	>90 %	83.1	>90 %	88.1	>90 %	95.7	>90 %	82.7	>90%	86.1		Rata de acoperire a contactilor cu screening pentru TB activă prezintă variații (82,7%–95,7%) în perioada 2020–2025, fără menținerea constantă a țintei >90%. După nivelul de 93,1% în 2019, indicatorul a fost afectat de perturbările operaționale în investigarea contactilor, cu recuperări parțiale în anii ulteriori, dar fără stabilitate a performanței.
1.3	<b>Ponderea persoanelor cu tuberculoză identificate prin depistarea activă, cu suportul organizațiilor societății civile (%)</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei  Organizațiile societății civile	Anual	Ministerul Sănătății	2.6% (2019)	10%	0.98	12%	7.3	16%	12.2	16%	9.72	16%	7.8		Ponderea persoanelor cu TB identificate prin depistare activă cu suportul OSC a crescut de la 2,6% în 2019 până la un vârf de 12,2% în 2022, după care a scăzut la 9,72% în 2023 și 7,8% în 2025, rămânând sub ținta de 16%. Evoluția reflectă extinderea inițială a activităților de screening comunitar cu implicarea OSC, urmată de diminuarea numărului de persoane examinate și a volumului activităților de depistare activă realizate de OSC în perioada ulterioară.

2.1	<b>Rata de notificare a tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogezistente la 100 000 de populație</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Ministerul Sănătății	16.3 (2019)	14.8	12.4	13.3	14.2	11.8	13.8	10.3	13.8	8.8  (reducere anuală cu 1-5%)	13.8	Rata de notificare a tuberculozei rezistente la Rifampicină și MDR la 100 000 populație arată o tendință generală de scădere față de 2019 (16,3/100 000), cu fluctuații anuale între 12,4 și 14,8 în perioada 2020–2024, urmate de o reducere la 8,8/100 000 în 2025. Evoluția indică o diminuare progresivă a cazurilor notificate de TB rezistentă, în linie cu obiectivul de reducere anuală (1–5%), sugerând îmbunătățirea controlului formelor rezistente și a eficienței intervențiilor de diagnostic și tratament.
2.2	<b>Ponderea pacienților cu tuberculoză (cazuri noi și recidive) în rândul pacienților testați cu teste rapide de diagnostic recomandate de Organizația Mondială a Sănătății (%)</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Ministerul Sănătății	93% (2019)	>90%	97.5	>90%	93	>90%	94	>90%	93.5	>90%	93.5	Ponderea pacienților cu TB (cazuri noi și recidive) identificați în rândul persoanelor testate cu teste rapide recomandate de OMS se menține la un nivel înalt și stabil în perioada analizată, variind între 93% și 97,5%. După valoarea de 93% în 2019, indicatorul a rămas constant peste ținta de >90% în toți anii, atingând un maxim de 97,5% în 2020 și stabilizându-se ulterior în jur de 93–94%, ceea ce reflectă performanță bună și utilizarea eficientă a testelor rapide de diagnostic.

2.3	<b>Rata de acoperire cu testul de sensibilitate la medicamente în rândul tuturor pacienților cu tuberculoză pulmonară (%)</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Ministerul Sănătății	81% (2018)	81%	81.5	84%	92.2	87%	93	90%	94	>90%	95	Rata de acoperire cu testul de sensibilitate la medicamente în rândul pacienților cu TB pulmonară a înregistrat o îmbunătățire progresivă, crescând de la 81% în 2018 la 95% în 2025. Indicatorul depășește constant țintele stabilite în ultimii ani (≥90% din 2022), reflectând extinderea și consolidarea capacității de diagnostic al TB rezistente și utilizarea mai largă a testării de sensibilitate la medicamente în practica clinică.
3.1	<b>Ponderea pacienților care au inițiat tratamentul antituberculos cu medicamentele de primă linie în condiții de ambulator (%)</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Ministerul Sănătății	25.7% (2019)	30%	22.1	30%	16.3	35%	17	35%	7.5	40%	7.3	Ponderea pacienților care au inițiat tratamentul antituberculos cu medicamente de primă linie în condiții de ambulator a scăzut semnificativ în perioada 2021–2025, de la 25,7% în 2019 la 7,3% în 2025, rămânând mult sub țintele stabilite (30–40%). Evoluția reflectă menținerea predominării inițierii tratamentului în condiții de staționar și implementarea limitată a modelului de tratament ambulator la debutul terapiei pentru pacienții cu TB sensibilă.
3.2	<b>Ponderea pacienților cu tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogeziste</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Ministerul Sănătății	94.5% (2019)	>95 %	93	>95 %	89.5	>95 %	93.8	>95 %	95.5	>99%	96.9	Ponderea pacienților cu TB rezistentă la Rifampicină și multidrogezistentă înrolați în tratament se menține la un nivel înalt, cu valori apropiate sau peste țintele stabilite în ultimii ani. După 94,5% în 2019, indicatorul a



																		progresivă a managementului cazurilor noi de TB rezistentă, cu rezultate clinice tot mai bune și creșterea eficienței regimurilor de tratament.
3.5	<b>Rata de acoperire cu regimuri de tratament per orale scurte (%)</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Ministerul Sănătății  MJ	N/A	20%	30.1	20%	29.5	25%	38.3	25%	67.3	>30%	69.5			Rata de acoperire cu regimuri de tratament per orale scurte a înregistrat o creștere constantă și semnificativă pe parcursul implementării PNRT 2021–2025. Indicatorul a depășit țintele stabilite în toți anii analizați, crescând de la 30,1% în 2021 la 69,5% în 2025. Evoluția reflectă extinderea utilizării regimurilor moderne per orale scurte pentru tratamentul TB rezistente, în conformitate cu recomandările OMS, și consolidarea accesului pacienților la scheme terapeutice mai eficiente și mai puțin toxice.

3.6	<b>Ponderea pacienților cu tuberculoză care au inițiat tratament antituberculos (tuberculoză sensibilă și tuberculoză drogrezistentă) și au beneficiat de orice formă de asistență, inclusiv de suport psihosocial din partea organizațiilor societății civile pentru creșterea aderenței la tratament (%)</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei  OSC	Anual	Ministerul Sănătății	15.7% (2019)	10%	10	15%	7.9	20%	10.7	25%	10.7	>25%	10.7	Ponderea pacienților cu tuberculoză care au inițiat tratament și au beneficiat de asistență, inclusiv suport psihosocial din partea OSC, rămâne sub nivelul țintelor programatice și nu prezintă o creștere proporțională cu obiectivele stabilite. După 15,7% în 2019, indicatorul variază între 7,9% și 10,7% în perioada analizată, fără atingerea țintei de >25%. Evoluția reflectă o acoperire insuficientă și relativ stagnantă a suportului oferit de OSC pentru creșterea aderenței la tratament, ceea ce indică necesitatea extinderii și consolidării intervențiilor de suport psihosocial.
4.1	<b>Rata de acoperire cu testare la HIV (%)</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Ministerul Sănătății	97% (2019)	> 95%	96.2	> 95%	96.5	> 95%	96.5	> 95%	97.7	> 95%	97.9	Rata de acoperire cu testarea HIV în rândul pacienților cu tuberculoză se menține la un nivel foarte înalt și stabil, depășind constant ținta de >95% în întreaga perioadă analizată. După 97% în 2019, indicatorul variază între 96,2% și 97,9%, cu o ușoară tendință de creștere în ultimii ani. Evoluția reflectă integrarea eficientă și sustenabilă a serviciilor TB/HIV și funcționarea performantă a sistemului de testare de rutină pentru HIV în rândul pacienților cu tuberculoză.
4.2	<b>Ponderea pacienților cu TB/HIV care au</b>	Sistemul informațional de	Anual	Ministerul Sănătății	96.2% (2019)	> 95%	94.5	> 95%	95.6	> 95%	96.9	> 95%	95.9	> 95%	97.5	Ponderea pacienților cu co-infecție TB/HIV care au inițiat tratamentul

	<b>inițiat tratamentul antituberculos din numărul de pacienți cu TB/HIV (%)</b>	monitorizare și evaluare a tuberculozei															antituberculos se menține la un nivel înalt și stabil, depășind în general ținta de >95%. După 96,2% în 2019, indicatorul variază între 94,5% și 97,5% în perioada analizată, cu o îmbunătățire evidentă în ultimii ani (până la 97,5% în 2025). Evoluția reflectă o integrare eficientă a serviciilor TB/HIV și o capacitate bună de inițiere promptă a tratamentului în rândul pacienților co-infecțați.
4.3	<b>Rata de acoperire cu tratament antiretroviral a pacienților cu TB/HIV (%)</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Ministerul Sănătății	88.1% (2019)	> 95%	79.3	> 95%	91.5	> 95%	93	> 95%	84.7	> 95%	92.7	Rata de acoperire cu tratament antiretroviral în rândul pacienților cu TB/HIV rămâne sub ținta de >95%, dar cu o tendință generală de îmbunătățire față de 2019 (88,1%). Indicatorul fluctuează între 79,3% și 93% în perioada analizată, cu creșteri semnificative în anii 2021–2023, urmate de o scădere temporară în 2024 și o redresare la 92,7% în 2025. Evoluția reflectă o capacitate în îmbunătățire de integrare a tratamentului antiretroviral în managementul pacienților TB/HIV, însă cu necesitatea consolidării pentru atingerea țintei programatice.	
5.1	<b>Rata de vaccinare cu Bacillus Calmette- Guérin către vârsta de 12 luni</b>	Statistica administrativă	Anual	Ministerul Sănătății	96.4% (2019)	> 95%	94.1	> 95%	97.5	> 95%	95.3	> 95%	95.8	> 95%	96	Rata de vaccinare cu BCG până la vârsta de 12 luni se menține la un nivel înalt și relativ stabil, apropiat sau peste ținta de >95% în majoritatea anilor analizați.	

																	După 96,4% în 2019, indicatorul variază între 94,1% și 97,5%, cu o redresare constantă în anii recenți și atingerea a 96% în 2025. Evoluția reflectă o acoperire vaccinală bună și sustenabilă, cu menținerea protecției populației infantile împotriva formelor severe de tuberculoză.
5.2	<b>Ponderea persoanelor eligibile din populațiile cu risc sporit de infectare testate pentru infecția tuberculoasă latentă (%)</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	anual	Ministerul Sănătății	90,8% (2019)	>90 %	88	>90 %	87	>90 %	92.2	>90 %	57	>90%	56.1	Ponderea persoanelor eligibile din grupurile cu risc sporit testate pentru ITB s-a menținut la nivel înalt în 2021–2023 (87–92%), dar a scăzut în 2024–2025 la 57% și 56,1%, sub ținta de >90%. Scăderea este asociată cu dificultăți operaționale în asigurarea acoperirii complete a screening-ului la nivel de asistență medicală primară și cu extinderea populației eligibile. Din 2024, odată cu introducerea registrului electronic, a fost îmbunătățită calitatea raportării și a evidenței persoanelor eligibile, ceea ce a contribuit la o înregistrare mai exactă a datelor și la o reflectare mai corectă a acoperirii reale a screening-ului ITB.	
5.3	<b>Rata de acoperire cu tratament a infecției tuberculoase latente (%) la contacți la copii cu vârsta sub 5</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei	Anual	Ministerul Sănătății	76,2% (2019)	>90 %	89	>90 %	88	>90 %	87.4	>90 %	83	>90%	80.8	Rata de acoperire cu tratamentul preventiv al tuberculozei (TPT) la copiii sub 5 ani contacți ai cazurilor de TB se menține la un nivel relativ înalt, dar sub ținta de >90% pe întreaga perioadă analizată.	

	<b>ani din contact cu tuberculoză</b>																După 76,2% în 2019, indicatorul variază între 80,8% și 89%, cu o ușoară tendință de scădere în ultimii ani. Evoluția reflectă menținerea accesului la TPT pentru contactii pediatrici, însă cu necesitatea consolidării identificării și inițierii complete a tratamentului preventiv pentru toți copiii eligibili.
5.4	<b>Rata de acoperire cu tratamentul infecției tuberculoase latente în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV (%)</b>	Sistemul informațional de monitorizare și evaluare a tuberculozei, PN HIV	Anual	Ministerul Sănătății	66.7% (2019)	67%	36.1	70%	20.9	70%	20.8	70%	24.5	70%	56.3	Rata de acoperire cu tratamentul preventiv al tuberculozei (TPT) în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV arată o scădere semnificativă față de nivelul din 2019 (66,7%), cu valori mult sub ținta de 70% în perioada 2020–2025 (20,8–56,3%). După o reducere accentuată în anii 2020–2022, se observă o creștere parțială în 2025 (56,3%), însă indicatorul rămâne suboptimal. Evoluția reflectă o acoperire insuficientă și neuniformă a inițierii TPT la persoanele cu HIV, ceea ce indică necesitatea consolidării implementării tratamentului preventiv și a urmării continue a pacienților eligibili.	
6.1	<b>Mecanisme de contractare în cadrul fondurilor de stat sau alte mecanisme de finanțare relevante pentru</b>	Programul național de răspuns la tuberculoză	Anual	Ministerul Sănătății	N/A	da	Au fost prezente MS	da	da	da	da	da	da	da	da	da	În anul 2023 a fost realizat un progres normativ important prin aprobarea Ordinului comun MS/CNAM nr. 1192/323-A din 22.12.2023, care reglementează tarifele

	<b>organizațiile societății civile active în domeniul tuberculozei elaborate și implementate.</b>																pentru activitățile de depistare activă a tuberculozei în grupurile cu risc sporit.
6.2	<b>Ponderea instituțiilor medicale relevante care furnizează date în timp real privind tuberculoza (%)</b>	Programul național de răspuns la tuberculoză	Anual	Ministerul Sănătății	100%	100%	94	100%	95	100%	100	100%	100	100%	100	100	Ponderea instituțiilor medicale relevante care furnizează date în timp real privind tuberculoza se menține la un nivel foarte înalt, apropiat sau egal cu 100% pe toată perioada analizată. După o ușoară scădere în 2020–2021 (94–95%), indicatorul revine la 100% din 2022 și se menține constant ulterior, ceea ce reflectă consolidarea sistemului de raportare electronică și funcționarea eficientă a mecanismelor de colectare și transmitere a datelor în timp real privind TB.
7.1	<b>Ponderea recomandărilor cercetărilor științifice/studiilor operaționale aplicate în politicile naționale</b>	Instituția Medico Sanitară Publică Institutul de Pneumologie "Chiril Draganiuc,,	Anual	Ministerul Sănătății, Programul național de răspuns la tuberculoză	N/A	0	50	25%	50	50%	90% Studii operaționale realizate – 4	75%	100%	100%	100%	100%	Ponderea recomandărilor cercetărilor științifice/studiilor operaționale aplicate în politicile naționale arată o creștere semnificativă a utilizării evidențelor în procesul decizional. De la un nivel practic inexistent în perioada inițială (0% în 2020), indicatorul a crescut progresiv la 25% și 50% în anii următori, atingând 90% și ulterior 100% în perioada recentă. Evoluția reflectă consolidarea legăturii dintre cercetarea operațională și

																	elaborarea politicilor naționale în domeniul TB, inclusiv valorificarea rezultatelor studiilor realizate de IMSP IP „Chiril Draganiuc”.
7.2	<b>Publicații internaționale</b>	Instituția Medico Sanitară Publică  Institutul de Pneumologie ”Chiril Draganiuc,,	Anual	Ministerul Sănătății, Programul național de răspuns la tuberculoză	N/A	50%	Articole internaționale -16  Rezumat internațional - 24	50%	Articole internaționale - 10  Rezumat internaționale - 20	50%	Proiecte Program de Stat 2020–2023 – 3  Proiecte internaționale – 1 Studii operaționale – 4	50%	Proiecte internaționale: 1., „Acuratețea testelor de diagnostic noi pentru detectarea rezistenței la medicamente <i>M. tuberculosis</i> ”.  2., „PARIAGM4TB.	50%	Au fost realizate 3 studii operaționale cu participarea organizațiilor societății civile incluse la nivel de comunitate	Publicațiile internaționale se mențin la un nivel constant de performanță, cu realizarea sau depășirea țintei de 50% în toată perioada analizată. Activitatea științifică include articole, rezumate și participarea în proiecte internaționale și programe de cercetare, cu implicarea IMSP IP „Chiril Draganiuc”. În anii recenți se evidențiază consolidarea participării în proiecte internaționale și realizarea studiilor operaționale în colaborare cu parteneri naționali și organizații ale societății civile, ceea ce a contribuit la menținerea unui nivel de 100% al indicatorului în perioada recentă.	