Documentul oficial este în limba română; aceasta este o traducere neoficială în limba engleză

PLAN DE SUSTENABILITATE PENTRU RĂSPUNSUL LA TUBERCULOZĂ TRANZIȚIA DE LA SPRIJINUL FONDULUI GLOBAL ÎN REPUBLICA MOLDOVA, 2027–2030

Detalii privind raportul

Elaborat de: Programul Național de Combatere a Tuberculozei / Ministerul Sănătății / Compania Națională de Asigurări de Sănătate (CNAM) / Organizațiile societății civile (OSC)

Data: 23 iulie 2026

Cuprins

Rezumat executiv 4

Scopul planului 7

1. Contextul epidemiologic și al programului 8

2. Rezumatul evoluției până în prezent 9

3. Analiza intervențiilor Programului național de combatere a tuberculozei 10

3.1. Depistarea activă a tuberculozei și screeningul populațiilor cu risc ridicat 12

3.1.1. Implementarea unui sistem integrat care combină inteligența artificială, radiografia digitală mobilă și teleradiologia pentru a îmbunătăți depistarea precoce a tuberculozei și a afecțiunilor pulmonare prioritare în Republica Moldova (Ref. TB NP 1.4.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.1) 12

3.1.2. Screeningul cu ajutorul echipamentelor radiologice ultraportabile, cu sprijinul CSO (Ref. TB NP 1.4.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.2.1) 16

3.1.3. Screeningul pentru tuberculoză al persoanelor din grupurile cu risc ridicat și al persoanelor vulnerabile, cu sprijinul organizațiilor societății civile la nivel comunitar (Ref. TB NP 1.5) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză – 1.3.1) 18

3.2. Consolidarea capacității de diagnosticare și a rețelei de laboratoare de tuberculoză 23

3.2.1. Diagnosticul microbiologic și molecular al tuberculozei, inclusiv testarea sensibilității la medicamente (Ref. Planul Național de Combatere a Tuberculozei 2.2, 2.8, 2.9.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză – 2.1) 24

3.2.2. Asigurarea aplicării continue a standardelor de biosecuritate în laboratoarele de microbiologie specializate în tuberculoză, inclusiv modernizarea Laboratorului Național de Referință (NRL) pentru a îndeplini cerințele de nivel 3 de biosecuritate (BSL-3) (Ref. TB NP 2.7) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 2.2. partea I) 26

3.2.3. Asigurarea menținerii și consolidării sistemului de curierat pentru transportul prompt și în condiții de siguranță al probelor biologice către laboratoarele de referință (Ref. TB NP 2.10.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 2.3.1) 28

3.3. Tratamentul tuberculozei și sprijinul acordat pacienților cu tuberculoză 29

3.3.1. Asigurarea distribuției eficiente și continue a medicamentelor antituberculoase către toate unitățile regionale, în conformitate cu nevoile populației (Ref. TB NP 3.3.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 3.1.1) 30

3.3.2. Asigurarea întreținerii depozitului central de medicamente și dispozitive medicale (Ref. TB NP 3.4.) (Bugetul de tranziție pentru TB 3.1.2) 32

3.3.3. Asigurarea educației, informării și sprijinului de la egal la egal pentru persoanele afectate de tuberculoză, oferite de organizațiile societății civile (Ref. TB NP 3.9.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 3.1.4. – GF Malul Drept) 34

3.3.4. Furnizarea de sprijin motivațional lunar, sub formă de stimulente pentru a susține respectarea tratamentului împotriva tuberculozei (Malul Stâng) (Ref. Planul Național de

Combatere a Tuberculozei 3.7.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 3.1.4 – Fondul Global, Malul Stâng) 36

3.3.5. Asigurarea continuității și optimizării utilizării tratamentului asistat video (VST) la nivel național (Ref. Planul Național de Combatere a Tuberculozei 3.8.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză – 5.1.1) 37

3.4. Prevenirea tuberculozei: tratamentul preventiv împotriva tuberculozei (PTT) și controlul infecției cu tuberculoză 39

3.4.1. Achiziționarea de medicamente pentru tratamentul preventiv al tuberculozei (PT) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 4.1.1) 39

3.4.2. Asigurarea achiziționării, funcționării și întreținerii corespunzătoare a echipamentelor necesare pentru prevenirea și controlul infecției cu tuberculoză în unitățile medicale (Ref. Planul Național de Combatere a Tuberculozei 5.9.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 2.2. partea II) 41

3.5. Guvernanță, monitorizare, participarea comunității și transformarea sistemului 43

3.5.1. Întreținerea și ajustarea periodică a sistemului SIME TB (Ref. TB NP 6.1.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 5.1.2–5.1.4) 44

3.5.2. Asigurarea vizitelor de monitorizare și evaluare la instituțiile medicale publice și private, inclusiv la organizațiile societății civile (OSC) și la alte organizații implicate în răspunsul la tuberculoză (Ref. Planul Național de Combatere a Tuberculozei 6.2.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 3.1.3) 47

3.5.3. Asigurarea participării active a societății civile la răspunsul național la tuberculoză, inclusiv prin consolidarea platformei CSO-TB+, pentru a alinia politicile la standardele internaționale și la drepturile omului (Ref. Planul Național de Combatere a Tuberculozei 6.12.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.3.2) 48

3.5.4. Realizarea de studii operaționale privind tuberculoza în conformitate cu planul stabilit, cu revizuirea periodică a acestuia (Ref. Planul Național de Combatere a Tuberculozei 7.2.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 3.1.5) 50

4. Măsuri de sprijinire a tranziției și a sustenabilității sistemului (factori de facilitare a tranziției) propuse pentru finanțare din partea Fondului Global 51

4.1. Elaborarea de standarde operaționale și de acreditare pentru furnizorii de servicii comunitare și dezvoltarea unui mecanism de validare pentru anumite grupuri vulnerabile eligibile pentru finanțare publică (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză – 1.3.2) 51

4.2. Dezvoltarea unor mecanisme alternative de finanțare pentru serviciile comunitare de combatere a tuberculozei (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză – 3.1.5) 54

4.3. Calcularea costurilor serviciilor comunitare și de sprijin pentru tuberculoză în scopul prevenirii și tratamentului (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 3.1.5 și 4.1.2) 55

4.4. Monitorizarea integrată a accesului și a tranziției (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.3.2; 3.1.5; 4.1.2) 57

4.5. Evaluarea punerii în aplicare a măsurilor de prevenire și control al infecțiilor (IPC) în mediile prioritare, inclusiv în asistența medicală primară (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.3.2) 59

4.6. Campanii țintite pentru grupurile vulnerabile privind screeningul, prevenirea și respectarea tratamentului prin intermediul platformei CSO TB+ (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 4.1.2.) 61

4.7. Calcularea costurilor serviciilor de laborator pentru tuberculoză, inclusiv transportul probelor și sistemele de trimitere.(Bugetul de tranziție pentru tuberculoză – 2.3.2) 62

5. Riscuri legate de tranziție și măsuri de atenuare 64

6. Monitorizare, responsabilitate și revizuire anuală 67

Anexa 1. Indicatori de sustenabilitate (factori declanșatori / etape critice de tranziție) 67

Rezumat executiv

Prezentul Plan de sustenabilitate și tranziție în domeniul tuberculozei (denumit în continuare „Planul STP pentru TB” sau „Planul”) descrie modul în care Republica Moldova va asigura continuitatea serviciilor esențiale de combatere a tuberculozei și va finaliza tranziția de la sprijinul Fondului Global la finanțarea și implementarea națională sustenabilă în perioada 2027–2030.

Planul însoțește Programul național de combatere a tuberculozei pentru perioada 2026–2030 (denumit în continuare „Programul național de combatere a tuberculozei” sau „Programul național”) și trebuie citit împreună cu Bugetul de tranziție pentru tuberculoză, care identifică activitățile Programului național care continuă să necesite sprijin din partea Fondului Global, contribuțiile anuale preconizate din surse interne, precum și măsurile de politică, instituționale și operaționale necesare pentru preluarea integrală a acestora la nivel național.

Republica Moldova intră în perioada finală de tranziție pornind de la o poziție de **asumare substanțială a responsabilității la nivel național**. Până în 2025, resursele naționale au finanțat aproximativ 87 % din cheltuielile totale pentru răspunsul național la tuberculoză. Finanțarea publică acoperă deja structura de bază a îngrijirii tuberculozei, inclusiv serviciile de diagnostic și de spitalizare, medicamentele antituberculoase de primă linie, medicamentele pentru adulții cu tuberculoză rezistentă la rifampicină și multirezistentă de pe Malul Drept și din sistemul penitenciar, majoritatea testelor de laborator pentru tuberculoză, precum și stimulentele nutriționale și de transport pentru pacienții care beneficiază de tratament ambulatoriu. Finanțarea internă s-a extins, de asemenea, progresiv la serviciile de depistare activă a cazurilor și de screening la nivel comunitar, furnizate prin intermediul organizațiilor societății civile.

Această tranziție financiară a fost însoțită de o transformare profundă a răspunsului național la tuberculoză. Moldova a introdus accesul universal la diagnosticul molecular rapid, scheme de tratament mai scurte și complet orale pentru tuberculoza sensibilă la medicamente și cea rezistentă la medicamente, modele de îngrijire ambulatorie și centrate pe pacient, sprijin pentru respectarea tratamentului, tratament asistat prin videoconferință, screening radiologic mobil și ultraportabil, precum și o implicare consolidată a comunității. Serviciile de combatere a tuberculozei au fost integrate din ce în ce mai mult în asistența medicală primară, în timp ce

Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” își păstrează rolul de centru național de excelență pentru diagnosticul complex, tuberculoza rezistentă la medicamente, coordonarea programului și supravegherea tehnică. Sistemul național de informații privind tuberculoza a fost, de asemenea, modernizat pentru a sprijini gestionarea cazurilor, supravegherea și monitorizarea programului în timp real.

Aceste reforme au contribuit la **progrese epidemiologice** semnificative. În 2025, Moldova a raportat 1.734 de cazuri noi și recidive de tuberculoză, ceea ce corespunde unei incidențe de 60,7 la 100.000 de locuitori, cel mai scăzut nivel înregistrat în ultimele decenii. Mortalitatea cauzată de tuberculoză a scăzut la 4,3 la 100.000 de locuitori, reprezentând 124 de decese și o reducere de aproximativ o treime față de 2021. În același timp, tuberculoza rezistentă la medicamente rămâne o preocupare semnificativă, reprezentând 26,9 % din cazurile noi și 35,9 % din cazurile de retratament în 2025. Grupurile vulnerabile — inclusiv persoanele aflate în detenție, persoanele fără adăpost, migranții, consumatorii de droguri, persoanele care trăiesc cu HIV și persoanele din gospodăriile cu venituri reduse — continuă să se confrunte cu un risc disproporționat și cu obstacole în calea diagnosticării și îngrijirii în timp util (Raport privind realizarea Planului național de combatere a tuberculozei 2021-2025).

Prin urmare, provocarea rămasă în procesul de tranziție nu constă în înlocuirea în totalitate a unui program finanțat de donatori. Cea mai mare parte a răspunsului la tuberculoză este deja finanțată și implementată prin intermediul instituțiilor naționale. Provocarea constă mai degrabă în integrarea unui grup mai restrâns, dar strategic esențial, de intervenții care rămân dependente de finanțarea Fondului Global, deoarece necesită mecanisme specializate de achiziții, modele de furnizare bazate pe comunitate, investiții țintite în domeniul ului sau reforme de reglementare și instituționale înainte de a putea fi finanțate în mod durabil prin mecanisme naționale.

Printre aceste **dependențe rămase** se numără:

- identificarea activă și screeningul țintit al cazurilor în rândul populațiilor vulnerabile și greu accesibile;
- produse de diagnostic selectate, teste avansate de rezistență la medicamente și elemente de biosecuritate în laboratoare;
- transportul probelor, întreținerea echipamentelor și anumite funcții ale lanțului de aprovizionare;
- medicamente pentru tratament preventiv și investiții în prevenirea și controlul infecțiilor;
- tratament asistat video, sprijin reciproc și intervenții comunitare privind respectarea tratamentului;
- servicii și bunuri pe malul stâng al Nistrului;
- participarea comunității, cercetarea operațională, monitorizarea și anumite funcții ale sistemului digital.

Obiectivul grantului Fondului Global pentru perioada 2027–2029 (GC8) este, prin urmare, dublu. În primul rând, acesta va asigura o punte de finanțare pe termen limitat pentru a preveni întreruperea serviciilor esențiale pe măsură ce finanțarea națională crește. În al doilea rând, va finanța acțiunile de facilitare a tranziției necesare pentru a face fezabilă preluarea responsabilității la nivel național. Acestea includ calcularea costurilor serviciilor, standardizarea pachetelor de intervenție, acordurile de acreditare și contractare pentru furnizorii din societatea civilă, integrarea costurilor recurente în bugetele Ministerului Sănătății

și ale Companiei Naționale de Asigurări de Sănătate, reformele în domeniul achizițiilor publice, instituționalizarea funcțiilor de trimitere a probelor și a celor logistice, integrarea instrumentelor digitale în SIME TB și consolidarea monitorizării angajamentelor privind accesul și tranziția.

Planul aplică o **cale de tranziție bazată pe activități**. Fiecare intervenție inclusă în Programul național de combatere a tuberculozei este evaluată în funcție de mecanismul său actual de finanțare, responsabilitatea instituțională, dependența de sprijinul extern, etapele de tranziție, sursa viitoare de finanțare internă și riscul rezidual. Astfel se evită crearea unei arhitecturi paralele de tranziție și se asigură că investițiile Fondului Global rămân pe deplin aliniate la Programul național și la sistemele naționale.

Se preconizează că tranziția **se va desfășura progresiv, mai degrabă decât uniform**. Mai multe funcții recurente — inclusiv distribuția medicamentelor, depozitarea, întreținerea laboratoarelor, asigurarea externă a calității și monitorizarea programului — pot fi încorporate relativ rapid în bugetele instituționale și publice. Alte intervenții, în special screeningul la nivel comunitar, sprijinul între egali, participarea comunității și anumite servicii din zona „Malul Stâng", necesită un parcurs instituțional mai îndelungat, deoarece preluarea durabilă depinde de aprobarea standardelor de servicii, a metodologiilor de calcul al costurilor, a mecanismelor de contractare și a procedurilor de validare de către beneficiari. Traiectoria de finanțare rezultată este, prin urmare, concentrată în mod deliberat la începutul perioadei, cu sprijinul Fondului Global în 2027, urmată de o creștere substanțială a finanțării naționale în 2028 și 2029 și de finanțarea integrală din surse naționale a intervențiilor incluse în Bugetul de tranziție începând cu 2030.

Traiectoria de finanțare de tranziție pentru intervențiile incluse în Bugetul de tranziție TB, 2027–2030

An	Finanțare din partea Fondului Global, milioane MDL	Finanțare internă, milioane MDL	Bugetul total de tranziție, în milioane de MDL	Ponderea Fondului Global	Ponderea finanțării interne
2027	45,6	16,9	62,5	72,9%	27,1%
2028	20,6	25,2	45,8	45,0%	55,0%
2029	13,4	33,4	46,8	28,6%	71,4%
2030	0,0	50,8	50,8	0,0 %	100,0%

Principalele riscuri pentru tranziție sunt:

- alocări bugetare interne anuale insuficiente sau întârziate;
- integrarea incompletă a serviciilor comunitare în mecanismele de achiziții publice;
- pierderea acoperirii în rândul populațiilor vulnerabile în timpul procesului de tranziție;
- constrângeri legate de achizițiile de produse specializate sau cu volum redus;
- întreruperi în transportul probelor, întreținerea laboratoarelor sau funcțiile lanțului de aprovizionare;
- responsabilități fragmentate între instituțiile naționale;
- progrese inegale în procesul de tranziție între malul drept și malul stâng al Nistrului;
- monitorizarea inadecvată a modului în care angajamentele financiare oficiale se traduc în furnizarea continuă a serviciilor.

Planul abordează aceste riscuri prin cofinanțare etapizată, responsabilități instituționale clar atribuite, etape politice și de reglementare cu termene precise, revizuirea anuală a bugetului de tranziție, integrarea indicatorilor de sustenabilitate în monitorizarea programului și participarea continuă a societății civile și a comunităților afectate la supravegherea tranziției.

Implementarea cu succes a Planului va permite Moldovei să finalizeze tranziția de la sprijinul Fondului Global fără a anula progresele epidemiologice și programatice realizate până în prezent. Până în 2030, funcțiile esențiale privind tuberculoza ar trebui să fie finanțate și implementate prin mecanisme naționale, investițiile finale ale Fondului Global fiind utilizate nu pentru a prelungi sistemele paralele, ci pentru a finaliza reformele, capacitățile și mecanismele de finanțare necesare pentru un răspuns la tuberculoză durabil, echitabil și asumat la nivel național.

Scopul planului

Scopul prezentului Plan este de a defini calea operațională prin care Republica Moldova își va asuma progresiv responsabilitatea financiară și de implementare deplină pentru intervențiile rămase în domeniul tuberculozei sprijinite de Fondul Global, protejând în același timp continuitatea, calitatea și echitatea serviciilor pe durata perioadei de tranziție.

Planul completează Programul național de combatere a tuberculozei pentru perioada 2026–2030. Programul național stabilește obiectivele epidemiologice, cadrul de politici, arhitectura intervențiilor, instituțiile responsabile și necesarul general de resurse pentru răspunsul național la tuberculoză. Planul strategic de tranziție privind tuberculoza (TB STP) se concentrează în mod specific pe subansamblul de activități care rămân dependente de finanțarea Fondului Global sau care necesită sprijin specific de tranziție înainte de a putea fi integrate pe deplin în sistemele naționale.

Planul are **cinci obiective practice**:

- identificarea activităților din cadrul Programului național care rămân parțial sau integral dependente de sprijinul Fondului Global;
- documentarea progreselor deja realizate în transferul finanțării, al furnizării de servicii și al funcțiilor programului privind tuberculoza către instituțiile naționale;
- definirea traiectoriei anuale de tranziție pentru fiecare intervenție rămasă în perioada 2027–2030;
- să specifice măsurile de politică, achiziții, contractare, finanțare și instituționale necesare pentru a face posibilă preluarea la nivel național;
- identificarea și atenuarea riscurilor care ar putea afecta continuitatea serviciilor, accesul echitabil sau performanța programului în timpul și după tranziție.

Planul nu pornește de la premisa că absorbția financiară constituie, în sine, o tranziție reușită. În conformitate cu definiția Fondului Global, tranziția presupune ca țara să finanțeze și să implementeze răspunsul național în mod independent, menținând în același timp progresele realizate și asigurând o acoperire adecvată a serviciilor. Prin urmare, acesta abordează dimensiunile financiare, programatice, instituționale, de achiziții, ale sistemului comunitar și teritoriale ale sustenabilității.

Cifrele privind finanțarea și traiectoriile anuale prezentate în plan sunt preluate din bugetul Planului de tranziție și sustenabilitate privind tuberculoza. Bugetul Planului de tranziție și sustenabilitate privind tuberculoza va servi drept principalul instrument operațional pentru monitorizarea cofinanțării, a absorbției naționale și a implementării etapelor critice ale tranziției.

1. Contextul epidemiologic și al programului

Moldova intră în perioada de tranziție 2027–2029 cu o incidență a tuberculozei în scădere, un răspuns clinic și de diagnostic modernizat și o finanțare internă ridicată a programului național. Aceste realizări oferă o bază solidă pentru tranziție, dar sporesc totodată importanța protejării intervențiilor specifice care susțin depistarea precoce, aderența la tratament și accesul în rândul populațiilor vulnerabile.

Între 2021 și 2025, numărul cazurilor noi și recurente de tuberculoză a scăzut de la 2.069 la 1.734. Mortalitatea cauzată de tuberculoză a scăzut de la 6,5 la 4,3 decese la 100.000 de locuitori, în timp ce practicile de tratament și diagnostic au fost aliniate progresiv la recomandările actuale ale OMS. Moldova a extins utilizarea tehnologiei GeneXpert, a introdus regimuri orale mai scurte, inclusiv BPaLM/BPaL, a consolidat tratamentul ambulatoriu, a implementat stimulente financiare și instrumente digitale de monitorizare a aderenței la tratament și a extins screeningul prin radiologie mobilă și ultraportabilă.

Cu toate acestea, tranziția are loc într-un context de risc epidemiologic și structural persistent. Tuberculoza rezistentă la medicamente rămâne o componentă majoră a epidemiei. O proporție substanțială de pacienți este încă diagnosticată cu boală pulmonară în stadiu avansat. Povara tuberculozei rămâne concentrată în rândul grupurilor vulnerabile din punct de vedere social și economic, iar depistarea activă a cazurilor continuă să depindă parțial de serviciile de sensibilizare și de cele bazate pe comunitate, care nu pot fi înlocuite exclusiv de detectarea pasivă în cadrul unităților medicale.

Malurile drept și stâng ale Nistrului urmează, de asemenea, căi de tranziție diferite. Pe malul drept, majoritatea serviciilor clinice, costurile tratamentului, stimulentele pentru pacienți și o proporție din ce în ce mai mare din intervențiile de screening și sprijin sunt deja integrate în mecanismele naționale de finanțare publică. Pe malul stâng, mai multe produse esențiale, intervențiile bazate pe comunitate, stimulentele pentru respectarea tratamentului și funcțiile de sprijin continuă să depindă în mare măsură de Fondul Global și de aranjamente speciale de implementare. Prin urmare, tranziția trebuie să evite o ieșire națională completă doar în plan nominal, care lasă lacune teritoriale nerezolvate în ceea ce privește accesul la servicii sau finanțarea.

Tranziția trebuie, de asemenea, înțeleasă în contextul **reformei în curs a** furnizării **serviciilor de combatere a tuberculozei**. Integrarea în asistența medicală primară oferă oportunități importante de îmbunătățire a accesului, eficienței și continuității îngrijirii, reducând în același timp dependența de infrastructura specializată de spitalizare. În același timp, o integrare reușită necesită căi clare de trimitere către specialiști, supraveghere tehnică continuă, prevenire și control eficient al infecțiilor, sisteme fiabile de diagnostic și transport al probelor, servicii ambulatorii și comunitare finanțate corespunzător, precum și un sistem național de informații solid.

Investițiile rămase ale Fondului Global nu se concentrează, așadar, pe finanțarea de rutină a întregului program de combatere a tuberculozei, ci pe intervenții în care o contribuție externă temporară poate deschide calea către o soluție națională durabilă. Acestea includ investiții inițiale de capital, achiziții specializate, elaborarea de standarde și mecanisme de contractare, integrarea digitală, consolidarea laboratoarelor și a biosecurității, precum și finanțarea tranzitorie pentru serviciile comunitare.

2. Rezumatul tranziției până în prezent

Până în 2025, Moldova a finalizat sau a avansat substanțial preluarea la nivel național a mai multor funcții centrale ale răspunsului la tuberculoză.

Sistemele naționale finanțează:

- medicamentele antituberculoase de primă linie;
- medicamente pentru tuberculoza RR/MDR la adulți pe Malul Drept și în sectorul penitenciar;
- servicii de diagnosticare și de spitalizare pentru tuberculoză;
- majoritatea testelor de laborator și a consumabilelor pentru tuberculoză;
- stimulente nutriționale și de transport pentru pacienții ambulatoriu de pe Malul Drept;
- servicii esențiale de asistență medicală ambulatorie și primară;
- cea mai mare parte a personalului instituțional și a infrastructurii de rutină a programului;
- o pondere tot mai mare a depistării active a cazurilor și a screeningului la nivel comunitar.

Guvernul a întreprins, de asemenea, reforme instituționale importante. Serviciile de tuberculoză au fost descentralizate progresiv și integrate în asistența medicală primară. Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” a fost repoziționat ca centru național de excelență și instituție de coordonare a programului. A fost stabilit temeiul juridic pentru noul SIME TB, iar responsabilitățile naționale privind funcționarea și întreținerea acestuia au fost definite. Programul național a adoptat standarde moderne de diagnostic și tratament și a consolidat colaborarea cu societatea civilă.

Intervențiile specifice susținute anterior de Fondul Global au demonstrat deja că preluarea responsabilității la nivel național este fezabilă. Pe Malul Drept, stimulentele pentru aderența pacienților la tratament au fost finanțate integral prin asigurarea obligatorie de sănătate începând din 2017. Bugetul de stat și-a majorat progresiv contribuția la consumabilele de laborator pentru tuberculoză, ajungând la aproximativ 62,5 % în 2025. Finanțarea de către CNAM a screeningului comunitar implementat de organizațiile societății civile a crescut de la aproximativ 8 % în 2021 la 22 % în 2025. Se preconizează că funcțiile esențiale, precum asigurarea externă a calității în laboratoare și întreținerea echipamentelor, vor fi finanțate integral din surse naționale încă de la începutul perioadei de tranziție.

Cu toate acestea, progresele au fost inegale în diferitele domenii de intervenție. Serviciile comunitare nu dispun încă de un cadru complet și previzibil de achiziții publice. Unele produse specializate de diagnostic și prevenire rămân dependente de mecanismele de achiziții ale Fondului Global. Mai multe funcții logistice, digitale, de monitorizare și de sprijin reciproc necesită încă finanțare externă temporară. Serviciile de pe Malul Stâng rămân deosebit de vulnerabile, deoarece mecanismele locale de finanțare și achiziții sunt mai puțin dezvoltate.

Prin urmare, GC8 va finaliza, mai degrabă decât să inițieze, tranziția Moldovei în domeniul tuberculozei. Scopul său principal este de a elimina lacunele structurale rămase, astfel încât sistemul național să poată susține toate funcțiile esențiale după 2029, fără a compromite accesul, calitatea sau impactul epidemiologic.

3. Analiza intervențiilor Programului național de combatere a tuberculozei d

În 2025, resursele interne au reprezentat 87 % din cheltuielile totale pentru tuberculoză, demonstrând angajamentul ferm al Guvernului de a asigura sustenabilitatea răspunsului național la tuberculoză. Finanțarea publică a susținut componentele esențiale ale prevenirii, diagnosticării, tratamentului și îngrijirii pacienților cu tuberculoză. Aceasta a inclus finanțarea integrală a medicamentelor antituberculoase de primă linie, achiziționarea de medicamente pentru adulții cu tuberculoză rezistentă la rezistenta (RR) sau multirezistentă (MDR) de pe malul drept al râului Nistru și din sectorul penitenciar, peste 60% din totalul testelor de diagnostic, precum și costul integral al serviciilor de diagnostic și tratament în regim de spitalizare. Resursele naționale au finanțat, de asemenea, sprijinul nutrițional și de transport pentru pacienții ambulatoriu, în vederea îmbunătățirii aderenței la tratament și a accesului la îngrijire, și au acoperit aproximativ 16 % din costul total al intervențiilor de depistare activă a cazurilor și de screening al tuberculozei pentru populațiile vulnerabile, implementate prin intermediul organizațiilor societății civile (OSC). Această investiție națională substanțială reflectă tranziția progresivă a țării către o mai mare asumare a responsabilității la nivel național și o mai mare sustenabilitate financiară a programului de combatere a tuberculozei.

În vederea asigurării utilizării eficiente și durabile a resurselor disponibile, pe parcursul perioadei de elaborare a cererii de finanțare GC8 și a Planului strategic de combatere a tuberculozei (TB STP), au fost organizate mai multe reuniuni ale Grupului de lucru tehnic pentru tuberculoză (TB TWG), reuniuni comune cu Grupul de lucru tehnic pentru HIV (TWG HIV) și consultări cu reprezentanți ai Ministerului Sănătății, ai instituțiilor de implementare, ai organizațiilor societății civile și ai partenerilor de dezvoltare. În cadrul acestor consultări, s-a efectuat o analiză detaliată a activităților prevăzute în Programul național de combatere a tuberculozei pentru perioada 2026–2030. Intervențiile planificate inițial pentru finanțare din subvenția GC8 au fost incluse în Programul național de combatere a tuberculozei (NTRP) aprobat, structurat pe obiective și activități specifice, cu o estimare a necesarului de finanțare pentru perioada 2027–2029.

În conformitate cu suma redusă alocată prin GC8, s-au efectuat analize tehnice și consultări în cadrul Grupului de lucru tehnic pentru tuberculoză (TWG TB) pentru a stabili prioritățile activităților pe baza unor criterii precum impactul asupra atingerii obiectivelor Planului național de combatere a tuberculozei (TB NP), contribuția la depistarea precoce și controlul transmiterii tuberculozei, asigurarea continuității serviciilor esențiale, utilizarea eficientă a resurselor disponibile și respectarea principiilor sustenabilității financiare.

În consecință, în ceea ce privește finanțarea din partea GC8, s-a acordat prioritate acelor activități din Planul național de combatere a tuberculozei 2026–2030 (Planul național de combatere a tuberculozei – TB NP) care au cel mai mare impact strategic asupra răspunsului național la tuberculoză. Acestea includ: *1.4 Screeningul cu raze X ultraportabile; 1.5 Identificarea activă a cazurilor cu sprijinul organizațiilor societății civile; 2.3 Secvențierea*

tNGS; 2.7 Implementarea standardelor de biosecuritate (BSL-3); 2.10 Serviciul de curierat pentru spută; 3.3 Distribuția medicamentelor; 3.4 Întreținerea facilităților de depozitare; 3.8 Tratamentul asistat video (VST); 3.9 Sprijinul între egali prin intermediul organizațiilor societății civile; 5.9 Echipamente de prevenire a infecțiilor; 6.1 Întreținerea sistemului SIME TB; 6.2 Vizite de monitorizare; și 6.12 Participarea activă a societății civile prin intermediul platformei OSC-TB+.

Aceste intervenții au fost considerate prioritare, deoarece contribuie direct la îmbunătățirea depistării precoce a cazurilor de tuberculoză, la creșterea accesului la servicii pentru populațiile vulnerabile și grupurile cu risc ridicat, la consolidarea capacităților de diagnosticare și de biosecuritate, la asigurarea funcționării eficiente a lanțului de aprovizionare cu medicamente și probe biologice, la creșterea aderenței la tratament prin intervenții comunitare și soluții digitale, precum și la consolidarea sistemelor de monitorizare și la implicarea societății civile în răspunsul național la tuberculoză.

Întrucât resursele Fondului Global sunt concentrate pe intervențiile prioritare, se preconizează ca activitățile din afara pachetului de investiții prioritar GC8 să fie finanțate din resurse interne, în principal din bugetul de stat, în conformitate cu planificarea bugetară națională și cu angajamentul Guvernului de a susține Planul Național de Combatere a Tuberculozei (PNT).

În cadrul reuniunilor Grupului de lucru tehnic privind tuberculoza (TWG TB), au fost propuse și analizate în detaliu o serie de activități care nu fuseseră inițial prevăzute pentru finanțare din pachetul GC8 în cadrul Planului național de combatere a tuberculozei. În urma discuțiilor tehnice și a argumentelor prezentate cu privire la relevanța strategică, impactul asupra sistemului de sănătate și contribuția la obiectivele de combatere a tuberculozei, unele dintre aceste activități au fost ulterior acceptate și incluse în lista finală a priorităților de finanțare pentru perioada 2027–2029.

Planul național privind tuberculoza (TB NP)/Planul strategic de tranziție privind tuberculoza (TB STP) este structurat ca un ansamblu coerent și integrat de intervenții prioritare, selectate pe baza alinierii lor la obiectivele strategice ale programului și a potențialului lor de integrare progresivă în sistemul național de finanțare publică în perioada 2027–2030. Aceste intervenții reprezintă investiții catalitice, menite să consolideze sistemul de depistare precoce, digitalizarea, extinderea accesului la servicii și îmbunătățirea rentabilității pe termen lung.

TB STP este însoțit de Bugetul de tranziție pentru TB, întocmit în format Excel și atașat la prezentul document. Acesta servește drept instrument operațional pentru planificarea, monitorizarea și urmărirea procesului de tranziție financiară, oferind detalii privind activitățile prioritizate, sursele de finanțare, necesarul anual de resurse, contribuțiile prevăzute din partea Fondului Global și a finanțării publice naționale, precum și calendarul preluării treptate a costurilor din surse interne până în 2030. În același timp, Bugetul de tranziție TB permite monitorizarea angajamentelor de cofinanțare și evaluarea periodică a progreselor înregistrate în asigurarea sustenabilității intervențiilor sprijinite în prezent de Fondul Global.

În ansamblu, Planul strategic de tranziție pentru tuberculoză (TB STP) și Bugetul de tranziție pentru tuberculoză oferă cadrul strategic și operațional necesar pentru gestionarea tranziției de la finanțarea externă la cea națională, asigurând continuitatea serviciilor esențiale, menținând rezultatele obținute și consolidând sustenabilitatea pe termen lung a Programului național de combatere a tuberculozei (TB NP).

3.1. Depistarea activă a tuberculozei și screeningul populațiilor cu risc ridicat

Componenta de screening și depistare activă prevăzută în Planul național de combatere a tuberculozei (PNT) contribuie direct la realizarea Obiectivului specific 1, care vizează asigurarea depistării tuberculozei active în rândul persoanelor din grupurile cu risc ridicat, inclusiv al contactelor cazurilor de tuberculoză și al persoanelor vulnerabile sau aflate în situații vulnerabile, atingând o rată de acoperire de cel puțin 90 % până la sfârșitul anului 2030.

În acest context, activitățile din cadrul Planului Național de Combatere a Tuberculozei (PNCT) prevăd: *„Screeningul pentru tuberculoză al persoanelor din grupurile cu risc ridicat și al persoanelor vulnerabile, utilizând unități radiologice mobile și ultraportabile echipate cu sisteme de informații medicale" (Ref. PNCT 1.4. , Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.2.1.)* și *„ Screeningul pentru tuberculoză al persoanelor din grupurile cu risc ridicat și al persoanelor vulnerabile, cu sprijinul organizațiilor societății civile la nivel comunitar" (Ref. TB NP 1.5., Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.3.1)* contribuie direct la implementarea acestui obiectiv specific prin extinderea și diversificarea mijloacelor de acces la serviciile de screening pentru tuberculoză la nivel comunitar și pe teren.

Componenta de screening este organizată în trei subcomponente distincte (Ref. TB NP 1.4, 1.5 și 1.6), fiecare având propria logică de intervenție, mecanisme de implementare diferite, structuri de cost specifice și căi distincte către sustenabilitate:

- screeningul realizat cu ajutorul unităților mobile de radiologie digitală (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.1);
- screeningul realizat cu ajutorul echipamentelor radiologice ultraportabile dotate cu sisteme medicale de inteligență artificială (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.2.1);
- screeningul la nivel comunitar, implementat cu sprijinul organizațiilor societății civile (OSC) în rândul populațiilor-cheie (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.3.1).

Această abordare integrată și complementară asigură un acces mai larg la serviciile de screening precoce al tuberculozei în rândul populațiilor-cheie și contribuie la atingerea obiectivelor stabilite în Planul Național de Combatere a Tuberculozei (TB NP) privind creșterea acoperirii screeningului sistematic și reducerea numărului de cazuri nediagnosticate. Delimitarea subcomponentelor permite o definire clară a valorii adăugate a fiecărui model de intervenție, precum și dezvoltarea unor mecanisme diferențiate de integrare în finanțarea publică și în sistemul național de servicii de combatere a tuberculozei.

3.1.1. Implementarea unui sistem integrat care combină inteligența artificială, radiografia digitală mobilă și teleradiologia pentru a îmbunătăți depistarea precoce a tuberculozei și a afecțiunilor pulmonare prioritare în Republica Moldova (Ref. Planul Național de Combatere a Tuberculozei 1.4.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.1)

Obiectiv: Îmbunătățirea depistării precoce a tuberculozei și a altor afecțiuni pulmonare prioritare prin implementarea unui sistem integrat de radiografie digitală mobilă, inteligență artificială și teleradiologie în cinci raioane ale Republicii Moldova.

Activitățile de screening radiologic pentru depistarea tuberculozei cu ajutorul unităților mobile de radiografie sunt implementate în Republica Moldova încă din 2017. Acestea reprezintă o

intervenție esențială a Programului Național de Combatere a Tuberculozei (PNT), având ca scop depistarea activă a cazurilor în rândul grupurilor cu risc ridicat și în comunitățile cu acces limitat la serviciile medicale. Intervenția a constituit una dintre componentele inovatoare ale Programului Național de Combatere a Tuberculozei, susținută de integrarea tehnologiilor bazate pe inteligență artificială (*CAD – Detecție asistată de computer*) pentru interpretarea standardizată și rapidă a imaginilor radiologice. În cadrul proiectului „Consolidarea controlului tuberculozei și reducerea mortalității asociate SIDA în Republica Moldova", finanțat de Fondul Global, au fost achiziționate și instalate la Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" șase pachete software InferVision și echipamentele aferente.
Ministerul Sănătății emite anual un ordin oficial prin care se identifică raioanele în care se va implementa screeningul mobil digital prin radiografie toracică pentru depistarea tuberculozei. Ordinul este emis în fiecare an pe baza situației epidemiologice, a incidenței tuberculozei și a factorilor de risc identificați, asigurându-se astfel că activitățile de screening sunt orientate către raioanele cu cele mai mari nevoi în materie de sănătate publică.

Activitățile de screening sunt integrate în sistemul de sănătate existent și urmează un proces de implementare standardizat. Acesta include întâlniri de coordonare cu furnizorii de servicii medicale primare, serviciile de tuberculoză, autoritățile de sănătate publică, autoritățile locale și organizațiile societății civile; identificarea și actualizarea listelor persoanelor cu risc crescut de tuberculoză; informarea și mobilizarea comunității; evaluarea clinică și consimțământul informat; trimiterea pentru examinarea radiografică digitală mobilă a toracelui în conformitate cu ghidurile naționale; orientarea pacienților diagnosticați către tratamentul și îngrijirea tuberculozei; raportarea și validarea rezultatelor screeningului; diseminarea rezultatelor screeningului; precum și activități continue de sensibilizare a comunității cu privire la prevenirea, diagnosticarea și tratamentul tuberculozei.

Integrarea acestor activități în responsabilitățile de rutină ale asistenței medicale primare, ale serviciilor de tuberculoză și ale instituțiilor de sănătate publică, împreună cu emiterea anuală a ordinului Ministerului Sănătății pe baza situației epidemiologice, asigură sustenabilitatea pe termen lung a screeningului mobil pentru tuberculoză și sprijină depistarea precoce și tratarea la timp a tuberculozei.

În același timp, unele dintre unitățile mobile de radiologie aflate în prezent în funcțiune sunt depășite din punct de vedere fizic și tehnic, iar funcționalitatea lor este uneori limitată de gradul avansat de uzură tehnică și de necesitatea unei întrețineri frecvente. În acest context, pentru a asigura continuitatea și eficiența screeningului activ, este necesară reînnoirea progresivă a parcului de echipamente mobile de radiologie prin achiziționarea de unități noi, de înaltă performanță, compatibile cu cerințele actuale privind diagnosticul digital și integrarea cu sistemele CAD.
Finanțarea acestor activități este asigurată de Fondul pentru Măsuri de Prevenție al CNAM (FMP CNAM), prin contracte anuale de finanțare pentru servicii de screening și prevenire. Inițiativa este în curs de desfășurare și este integrată în activitățile cotidiene ale sistemului de sănătate publică, contribuind la depistarea precoce a tuberculozei și la reducerea transmiterii comunitare.
Intervenția privind screeningul tuberculozei active, care utilizează unități mobile de radiografie digitală integrate cu inteligență artificială (IA), PACS și teleradiologie, este concepută ca un model de investiție cu o tranziție treptată către sustenabilitatea la nivel național. Structura financiară este aliniată la principiile Fondului Global de a reduce progresiv dependența de finanțarea externă și de a consolida capacitatea sistemului național de a acoperi integral costurile operaționale.

În acest context, implementarea **teleradiologiei reprezintă o premieră pentru Republica Moldova în cadrul programului de screening al tuberculozei**, fiind introdusă pentru prima dată ca mecanism de transmitere, analiză și interpretare la distanță a imaginilor radiologice. Această inovație va permite conectarea centrelor de screening cu specialiști în radiologie la nivel național, reducând astfel timpul de interpretare, îmbunătățind calitatea diagnosticului și optimizând procesul de luare a deciziilor clinice, contribuind astfel în mod semnificativ la eficiența și sustenabilitatea sistemului de depistare precoce.

În 2027, Fondul Global va finanța integral investiția inițială (100 la sută), acoperind achiziția a două unități mobile, implementarea infrastructurii digitale (IA, PACS, teleradiologie), conectarea a cinci raioane pilot, formarea personalului și lansarea activităților de screening. Această fază se concentrează exclusiv pe investiții și pe lansarea modelului operațional.
Începând cu 2028, va fi introdus un mecanism național de cofinanțare (30 la sută), statul preluând treptat costurile operaționale, inclusiv întreținerea, consumabilele și asistența tehnică de bază, în timp ce Fondul Global va continua să acopere majoritatea costurilor de funcționare (70 la sută).

În 2029, intervenția intră în faza de integrare funcțională în sistemul național de sănătate, statul preluând majoritatea costurilor (57,1%). În această etapă, serviciul este pe deplin integrat în Programul național de combatere a tuberculozei și în structurile de asistență medicală primară, iar Fondul Global își reduce contribuția la 42,9%.

Începând cu anul 2030, intervenția devine pe deplin sustenabilă la nivel național, fiind finanțată în proporție de 100% din surse locale și integrată în bugetul public. Statul își asumă întreaga responsabilitate pentru costurile operaționale, inclusiv întreținerea echipamentelor, licențele de IA, sistemele PACS și de teleradiologie, consumabilele și costurile de funcționare ale unităților mobile.

Costul total al intervenției pentru perioada 2027–2030 este de 30.083.516,49 MDL, din care 19.937.550,67 MDL este acoperit de Fondul Global (2027–2029), în timp ce 10.145.965,82 MDL reprezintă contribuția națională (2028–2030).

An	Activități principale	Cost total (MDL)	GF (MDL)	Stat (MDL)	% GF	% Stat
2027	Achiziționarea a 2 unități mobile de radiografie digitală, implementarea IA, PACS, teleradiologie, conectarea a 5 districte, instruire, proceduri operaționale standard (SOP), implementare pilot	14.250.236,5	14.250.236,5	0,0	100%	0
2028	Funcționarea unităților mobile, screeningul activ, licențele de IA, întreținerea PACS, teleradiologia, consumabilele, monitorizarea și formarea suplimentară	4 749 984,0	3.302.188,9	1.447.795,1	70%	30%
2029	Funcționare integrată, întreținerea echipamentelor, IA, PACS, teleradiologie, evaluare finală și integrare în sistemul național	5.541.648,0	2.385.125,3	3.156.522,7	43%	57%
2030	Funcționare la capacitate maximă și sustenabilitate post-acordare	5.541.648,0	0,00	5.541.648,0	0	100%

	(întreținere, IA, PACS, teleradiologie, consumabile)					

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate:

- Elaborarea și aprobarea cadrului de reglementare care reglementează integrarea serviciilor mobile de radiografie digitală și teleradiologie, precum și utilizarea soluțiilor bazate pe inteligență artificială în screeningul pentru tuberculoză și alte afecțiuni pulmonare prioritare.
- Revizuirea și modificarea documentelor de reglementare și contractuale ale CNAM pentru a include serviciile mobile de screening radiologic în mecanismele de finanțare a serviciilor medicale, inclusiv stabilirea condițiilor de contractare și a criteriilor de monitorizare a performanței.
- Elaborarea și aprobarea procedurilor standard de operare pentru utilizarea radiografiei digitale mobile, a teleradiologiei și a instrumentelor de sprijin în luarea deciziilor bazate pe inteligența artificială, definind fluxurile de lucru pentru examinare, interpretare, validare și raportare a rezultatelor.
- Reglementarea cerințelor privind securitatea, stocarea, schimbul și interoperabilitatea datelor radiologice în cadrul sistemelor de informații din domeniul sănătății.

Procesele instituționale și operaționale care trebuie consolidate:

- Integrarea treptată a costurilor recurente asociate cu funcționarea serviciilor de radiografie digitală mobilă și teleradiologie (întreținere, licențe software, conectivitate, consumabile, formarea personalului și costuri operaționale) în planurile și bugetele anuale ale instituțiilor responsabile.
- Consolidarea capacităților instituționale pentru funcționarea și monitorizarea sistemului integrat de radiografie digitală mobilă, teleradiologie și inteligență artificială, inclusiv prin formarea continuă a personalului medical, tehnic și de conducere.
- Instituirea unui mecanism regulat de monitorizare și evaluare a performanței serviciilor, inclusiv analiza indicatorilor referitori la acoperire, eficiență, calitate și contribuția la depistarea precoce a tuberculozei și a altor boli pulmonare.
- Asigurarea interoperabilității între sistemele de arhivare și comunicare a imaginilor radiologice (PACS), platformele de teleradiologie și sistemele informatice utilizate în controlul tuberculozei, cu responsabilități instituționale clar definite în ceea ce privește gestionarea și protecția datelor.
- Elaborarea unui mecanism de planificare și coordonare a activităților unităților mobile, pe baza priorităților epidemiologice și a nevoilor populațiilor cu acces limitat la serviciile de diagnostic.

Sustenabilitatea post-tranziție

După 2030, intervenția va fi pe deplin integrată în sistemul de sănătate publică și va fi finanțată exclusiv din surse naționale. Serviciul va fi inclus în Programul Național de Combatere a Tuberculozei (PNT) și va funcționa ca o infrastructură publică permanentă pentru screeningul digital mobil, contribuind la depistarea precoce a tuberculozei și a altor boli pulmonare prioritare.

Costurile operaționale anuale post-tranziție, estimate la aproximativ 5.541.648,0 MDL, vor fi acoperite printr-un mecanism de finanțare mixtă, care va include:

- Ministerul Sănătății (MS) – care va acoperi costurile de coordonare, de elaborare a politicilor, de întreținere instituțională și de asigurare a funcționării programului național;
- Compania Națională de Asigurări de Sănătate (CNAM) – finanțarea serviciilor medicale furnizate în cadrul programului de screening (radiografii, interpretare, consultații și alte servicii conexe), în conformitate cu pachetul de servicii contractat;
- furnizorii de servicii medicale – care vor acoperi costurile operaționale curente legate de personal, utilizarea echipamentelor, logistica unităților mobile și activitățile de teren, în limitele bugetelor aprobate și ale contractelor încheiate cu CNAM.

Acest model de finanțare asigură repartizarea responsabilităților între componentele sistemului de sănătate, integrarea intervenției în mecanismele existente de achiziționare a serviciilor medicale și consolidarea sustenabilității pe termen lung a serviciului mobil de screening digital.

3.1.2. Screeningul cu ajutorul echipamentelor radiologice ultraportabile, cu sprijinul CSO (Ref. TB NP 1.4.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.2.1)

Obiectiv: Extinderea accesului la screeningul radiologic activ pentru tuberculoză și alte afecțiuni pulmonare prioritare în rândul populațiilor vulnerabile și greu accesibile, prin utilizarea echipamentelor radiologice ultraportabile și implicarea organizațiilor societății civile (OSC) în implementarea intervenției la nivel comunitar.

Începând cu anul 2024, programul de screening pentru tuberculoză a fost extins prin introducerea de echipamente radiologice ultraportabile, cu scopul de a spori accesul la screeningul activ în comunitățile greu accesibile și în rândul populațiilor cu risc ridicat, inclusiv persoanele fără adăpost și consumatorii de droguri. Această intervenție inovatoare este finanțată de Fondul Global, ca parte a programelor de consolidare a controlului tuberculozei și de modernizare a serviciilor de diagnostic precoce. Utilizarea echipamentelor ultraportabile permite desfășurarea activităților de screening direct în comunitate, prin intermediul organizațiilor societății civile, sporind astfel mobilitatea echipelor, extinzând acoperirea populațiilor vulnerabile și îmbunătățind eficiența identificării precoce a cazurilor suspecte de tuberculoză.

Această subcomponentă completează intervenția de screening mobil digital (1.1), oferind un model flexibil, descentralizat și bazat pe comunitate pentru detectarea activă a tuberculozei.

Intervenția vizează grupurile cu acces limitat la serviciile medicale fixe, inclusiv persoanele din zonele greu accesibile, persoanele fără adăpost și consumatorii de droguri, contribuind astfel la reducerea inegalităților în ceea ce privește accesul la diagnosticarea precoce.

Modelul operațional se bazează pe: utilizarea echipamentelor radiologice ultraportabile; implementarea screeningului direct la nivel comunitar; implicarea organizațiilor societății civile în identificarea și mobilizarea grupurilor vulnerabile; și integrarea rezultatelor în sistemele naționale de raportare a tuberculozei.

Intervenția necesită o investiție redusă, dar are un impact ridicat în ceea ce privește acoperirea populației și depistarea precoce în rândul grupurilor cu risc ridicat.

Subcomponenta este concepută ca un model cu o tranziție accelerată către finanțarea națională, cu un grad ridicat de integrare în sistemul public datorită: costurilor operaționale reduse în comparație cu infrastructura mobilă; posibilității de standardizare a serviciului; integrării ușoare în sistemul de contractare bazat pe pachete de servicii al Fondului Național de Asigurări de Sănătate (CNAM); utilizării organizațiilor societății civile (OSC) ca parteneri operaționali în implementarea la nivel comunitar; și credibilității sporite în rândul persoanelor din grupurile de risc.

Un element esențial al sustenabilității îl reprezintă aprobarea metodologiei de calcul al costurilor în perioada 2027–2028, ceea ce va permite contractarea serviciului ca pachet standardizat de screening radiologic mobil/ultraportabil furnizat de organizațiile societății civile.

Anul	Activități principale	Cost total (MDL)	GF (MDL)	De stat (MDL)	% din fondurile globale	% din bugetul de stat
2027	Screening cu ajutorul echipamentelor ultraportabile, implementarea CSO, activități în comunitățile vulnerabile	1.266.662,4	1.266.662,4	0,0	100%	0
2028	Extinderea programelor de screening comunitar, consolidarea organizațiilor societății civile, optimizarea operațională	1.266.662,4	1.266.662,4	0,0	100%	0
2029	Integrarea în mecanismele naționale de achiziții ale CNAM, preluând finanțarea publică	1.583.328,0	0,0	1.583.328,0	0	100%
2030	Serviciu operațional standardizat și finanțat integral la nivel național	1.583.328,0	0,0	1.583.328,0	0	100%

Costul total al intervenției pentru perioada 2027–2030 este de 5.699.980,8 MDL, din care: 2.533.324,8 MDL este acoperit de Fondul Global (2027–2028), iar 3.166.656,0 MDL reprezintă contribuția națională (2029–2030).

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate

- Elaborarea metodologiei naționale de calcul al costurilor pentru screeningul radiologic ultraportabil cu sprijinul organizațiilor societății civile (OSC), incluzând structura costurilor, determinarea tarifelor unitare pe beneficiar, definirea volumelor minime de activitate și setul de indicatori de performanță și de impact.
- Elaborarea și aprobarea unui regulament al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAM) privind contractarea serviciului de screening radiologic ultraportabil, integrarea acestuia în pachetul de servicii preventive și stabilirea mecanismului de eligibilitate și validare a beneficiarilor, inclusiv pentru persoanele vulnerabile (persoanele fără adăpost, persoanele fără documente sau cele cu dificultăți în identificarea și accesul la servicii).
- Elaborarea fișelor de post și a standardelor minime de competență pentru personalul organizațiilor societății civile (OSC) implicate în activitățile de screening, inclusiv cerințele privind formarea obligatorie, certificarea și supravegherea de către personal medical autorizat.

Procesele instituționale și operaționale care trebuie consolidate

- Instituirea unui mecanism formal de acreditare a OSC-urilor ca furnizori eligibili de servicii de screening pentru tuberculoză finanțate din fonduri publice (CNAM și/sau alte surse naționale), inclusiv criterii de eligibilitate, evaluare și reacreditare periodică.
- Elaborarea și implementarea unui flux de lucru standardizat pentru colectarea, validarea și raportarea datelor de screening realizate de organizațiile societății civile (OSC), integrat în sistemele naționale de informații (Programul Național de Combatere a Tuberculozei și SIME TB), cu o definire clară a responsabilităților privind calitatea și transmiterea datelor.

- Instituirea unui mecanism de monitorizare și asigurare a calității serviciilor, inclusiv audituri periodice, supraveghere comună din partea Ministerului Sănătății (MS), a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAM) și a Programului Național de Combatere a Tuberculozei (TB NP), precum și evaluarea anuală a performanței serviciilor (acoperire, calitate, eficiență și impact epidemiologic).

Sustenabilitatea post-tranziție
După 2029, intervenția va fi pe deplin integrată în mecanismele naționale de finanțare a serviciilor de sănătate, prin contractare standardizată de către Compania Națională de Asigurări de Sănătate (CNAM) și/sau finanțare din bugetul de stat, în funcție de arhitectura finală a serviciilor de screening pentru tuberculoză. Serviciul va fi inclus în pachetul național de screening comunitar pentru tuberculoză și alte afecțiuni pulmonare prioritare și va continua să fie implementat cu sprijinul organizațiilor societății civile (OSC) în calitate de parteneri operaționali în activitățile de teren.

Costurile operaționale anuale post-tranziție, estimate la aproximativ 1.583.328,0 MDL, vor fi acoperite integral din surse naționale, pe baza unei defalcări detaliate a costurilor întocmite și validate în perioada de tranziție. Finanțarea va fi asigurată prin mecanismele existente ale sistemului public de sănătate, inclusiv:

- Ministerul Sănătății (MS) – coordonarea programului, reglementarea și integrarea intervenției în politicile naționale de combatere a tuberculozei;
- CNAM – contractarea serviciilor de screening comunitar și finanțarea activităților medicale desfășurate pe teren;
- organizațiile societății civile (OSC) și instituțiile medicale – parteneri de implementare – care desfășoară activități operaționale de screening, utilizând echipamente ultraportabile și implicând comunitatea, în conformitate cu contractele și standardele aprobate.

Această subcomponentă reprezintă un model de screening comunitar flexibil, cu costuri reduse și impact ridicat, destinat populațiilor greu accesibile. Datorită naturii sale descentralizate și implicării active a organizațiilor societății civile, intervenția are un potențial ridicat de sustenabilitate și de integrare rapidă în sistemul național de finanțare, constituind un element esențial în arhitectura de depistare precoce a tuberculozei în Republica Moldova.

3.1.3. Screeningul tuberculozei în rândul persoanelor din grupurile cu risc ridicat și al persoanelor vulnerabile, cu sprijinul organizațiilor societății civile la nivel comunitar (Ref. TB NP 1.5) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză - 1.3.1)

Obiectiv: Consolidarea screeningului activ pentru tuberculoză la nivel comunitar prin implicarea organizațiilor societății civile, cu accent pe grupurile de risc ridicat și populațiile greu accesibile și insuficient deservite de serviciile de sănătate.

Screeningul comunitar este realizat de organizațiile societății civile prin intermediul unor echipe mobile de lucrători de teren, care identifică în mod activ persoanele din grupurile vulnerabile și se asigură că acestea sunt îndrumate către serviciile de diagnosticare a tuberculozei din cadrul instituțiilor publice de sănătate. Modelul completează sistemul național de sănătate, fiind integrat în parcursul de îngrijire al persoanei prin mecanisme funcționale de îndrumare către investigații radiologice și de laborator efectuate de furnizorii de asistență

medicală primară, precum și prin colaborarea cu serviciile de tuberculoză la nivel local și național.

Ministerul Sănătății emite anual un ordin oficial prin care se identifică districtele în care vor fi desfășurate intervențiile comunitare de screening pentru tuberculoză (TB) implementate de organizațiile neguvernamentale (ONG-uri). Ordinul este emis în fiecare an pe baza situației epidemiologice, a incidenței tuberculozei și a factorilor de risc identificați, asigurându-se astfel că activitățile de screening vizează districtele prioritare și populațiile cu risc crescut de tuberculoză.

Activitățile de screening la nivel comunitar sunt integrate în răspunsul național la tuberculoză și sunt implementate în strânsă colaborare cu furnizorii de servicii medicale primare, serviciile de tuberculoză, instituțiile de sănătate publică, autoritățile locale, Programul Național de Răspuns la Tuberculoză (PNT) și Compania Națională de Asigurări de Sănătate (CNAM). Procesul standardizat de implementare include întâlniri de coordonare cu toate părțile interesate; identificarea și actualizarea periodică a listelor de persoane din grupurile prioritare cu risc de tuberculoză; activități de sensibilizare și educare a comunității cu privire la importanța screeningului pentru tuberculoză; obținerea consimțământului informat pentru trimiterea la specialist, transport și comunicarea rezultatelor; screeningul simptomatic folosind chestionarul național de screening pentru tuberculoză; evaluarea clinică efectuată de medici de familie sau specialiști în tuberculoză; trimiterea la examinarea radiografică toracică conform algoritmului național de screening; sprijin logistic pentru programarea examinărilor, transportul și comunicarea rezultatelor radiologice; orientarea promptă a persoanelor diagnosticate cu tuberculoză către tratament și îngrijire; notificarea și înregistrarea în timp util a cazurilor confirmate de tuberculoză în sistemul național de informații privind tuberculoza (SIME TB); desfășurarea de activități de sensibilizare a comunității cu privire la prevenirea, transmiterea, diagnosticarea, tratamentul și serviciile disponibile pentru tuberculoză; și transmiterea rezultatelor screeningului și a indicatorilor de performanță către Departamentul de Coordonare al Programului Național de Combatere a Tuberculozei (NTP) și Unitatea de Coordonare a Proiectului sau CNAM, după caz, în vederea validării.

Integrarea screeningului comunitar condus de ONG-uri în activitățile de rutină ale Programului Național de Combatere a Tuberculozei, ale serviciilor de asistență medicală primară, ale serviciilor de tuberculoză, ale instituțiilor de sănătate publică și ale autorităților locale, împreună cu emiterea anuală a ordinului Ministerului Sănătății pe baza situației epidemiologice, asigură sustenabilitatea pe termen lung a screeningului comunitar pentru tuberculoză. Această abordare coordonată facilitează depistarea precoce a tuberculozei în rândul populațiilor vulnerabile și greu accesibile, inițierea la timp a tratamentului și alocarea eficientă a resurselor către zonele și populațiile cu cele mai mari nevoi epidemiologice.

Intervenția vizează în special persoanele fără adăpost, persoanele cu consum problematic de alcool, migranții interni și externi, persoanele eliberate din închisoare (în primii cinci ani), precum și alte grupuri cu acces limitat la serviciile de sănătate. Pentru persoanele care trăiesc cu HIV și consumatorii de droguri, screeningul pentru tuberculoză este asigurat în cadrul Programului Național privind HIV/SIDA, hepatita virală și ITS, în conformitate cu protocolul HIV/TB și cu prevederile protocolului clinic național privind screeningul radiologic periodic.

Utilizarea echipamentelor radiologice ultraportabile va fi extinsă la organizațiile societății civile (OSC) active în domeniul HIV, pentru a spori capacitatea de depistare precoce în rândul populațiilor-cheie prin integrarea acesteia în pachetul de servicii de reducere a riscurilor.

Între 2021 și 2025, organizațiile societății civile au efectuat screeningul a între 13 768 și 27 664 de persoane anual, cu o rată de detectare de 0,9–1,5%. Contribuția acestora la numărul total de cazuri de tuberculoză raportate la nivel național a fost semnificativă, reprezentând 13% în 2021 și 7,8% în 2025. Între 2024 și 2025, organizațiile membre ale Platformei TB+ au efectuat screeningul a 31 384 de persoane, confirmând capacitatea operațională a modelului. Finanțarea screeningului comunitar provine dintr-o combinație de surse, inclusiv Fondul Global și CNAM. Se observă o tendință de integrare treptată a serviciilor în sistemul public, ponderea finanțării din partea CNAM crescând de la 8% în 2021 la 22% în 2025. În ciuda acestui progres, Fondul Global rămâne principalul finanțator al volumului de activități.

Intervenția este concepută ca un model de tranziție către sustenabilitatea la nivel național, prin: contractarea serviciilor organizațiilor societății civile (OSC) de către CNAM; standardizarea costului pe beneficiar; și includerea integrală a screeningului comunitar pentru tuberculoză în pachetul de servicii finanțate din fonduri publice.

Sustenabilitatea depinde de aprobarea metodologiei de calcul al costurilor (2027–2028), de instituționalizarea mecanismului prin care CNAM încheie contracte cu OSC-urile și de integrarea serviciului în cadrul de reglementare a finanțării publice. În perioada de tranziție, pot fi mobilizate surse complementare (Ministerul Sănătății, autoritățile publice locale, granturi pentru ONG-uri) pentru a menține acoperirea programului.

Traiectoria de tranziție pentru aceste servicii și factorii facilitatori propuși diferă între malul drept și malul stâng al Nistrului, în mare parte din cauza lipsei unui mecanism de contractare a organizațiilor societății civile pe malul stâng.

Malul drept:

An	Activități principale	Cost total (MDL)	GF (MDL)	Stat (MDL)	% din fondul global	% din bugetul de stat
2027	Screening OSC în rândul grupurilor vulnerabile (persoane cu abuz de alcool, migranți interni/externi, foști deținuți, PAFA)	13.756.722,2	7.503.439,1	6.253.283,2	55%	45%
2028	Screening OSC în rândul grupurilor vulnerabile (persoane cu abuz de alcool, migranți interni/externi, foști deținuți, PAFA)	14.381.800,2	5.002.292,7	9.379.507,5	35%	65%
2029	Screening OSC în rândul grupurilor vulnerabile (persoane cu abuz de alcool, migranți interni/externi, foști deținuți, PAFA)	15.007.712,7	2.501.146,4	12.506.566,3	17%	83%
2030	Screening OSC în rândul grupurilor vulnerabile (persoane cu abuz de alcool, migranți interni/externi, foști deținuți, PAFA)	15.007.712,7	0,0	15.007.712,7	0	100%

Costul total al intervenției pentru perioada 2027–2030 este de 58.153.947,7 MDL, din care: 15.006.878,1 MDL este acoperit de Fondul Global (2027–2029), 43.147.069,6 MDL reprezintă contribuția națională (2027–2030).

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate

- Cadrul juridic pentru contractarea socială cu organizațiile societății civile (posibil o modificare a legii sau a unui act normativ care să recunoască în mod explicit serviciile de combatere a tuberculozei în cadrul mecanismului de finanțare publică pentru societatea civilă).
- Elaborarea și aprobarea unui standard de acreditare pentru furnizorii de servicii din cadrul organizațiilor societății civile active în domeniul tuberculozei.
- Ghiduri naționale pentru screeningul comunitar al tuberculozei (criterii de eligibilitate, algoritmi de triere, căi de trimitere, colaborare între organizațiile societății civile, Ministerul Sănătății Publice, autoritățile publice locale și Planul Național de Combatere a Tuberculozei)

Procesele instituționale și operaționale care trebuie consolidate

- Procesul anual de planificare și alocare a cotelor CNAM către organizațiile societății civile (numărul estimat de persoane care urmează să fie depistate, bugetul pe organizație a societății civile, criteriile de distribuție).
- Un mecanism formal de monitorizare condusă de comunitate (CLM) legat de contractele organizațiilor societății civile, cu indicatori privind experiența beneficiarilor și obligația Ministerului Sănătății/CNAM de a răspunde la constatările identificate.
- Integrarea datelor organizațiilor societății civile în rapoartele Planului Național de Combatere a Tuberculozei și în revizuirea anuală a tranziției (fișă de evaluare privind acoperirea grupurilor vulnerabile, trimiterile finalizate, timpii de așteptare pentru diagnostic).

Sustenabilitatea post-tranziție

După 2029, intervenția va fi integrată pe deplin în mecanismele naționale de finanțare a serviciilor de sănătate, prin contractarea serviciilor furnizate de organizațiile societății civile (OSC) de către Compania Națională de Asigurări de Sănătate (CNAM) și/sau prin finanțare din bugetele naționale de sănătate, în funcție de structura finală a pachetului de servicii de prevenire și screening al tuberculozei.

Serviciul va deveni parte a pachetului standard de screening comunitar pentru tuberculoză, cu accent pe reducerea inegalităților în ceea ce privește accesul și creșterea ratei de depistare precoce în rândul grupurilor vulnerabile și greu accesibile.
Costurile operaționale anuale post-tranziție, estimate la aproximativ 15.007.712,7 MDL, vor fi acoperite integral din surse naționale, pe baza mecanismelor instituționalizate de finanțare a serviciilor de prevenire. Finanțarea va fi asigurată printr-un model de responsabilitate partajată, care va include:

- Ministerul Sănătății (MS) – coordonarea programului, reglementarea intervenției și integrarea acesteia în politicile naționale de combatere a tuberculozei;
- CNAM – contractarea serviciilor de screening comunitar și finanțarea activităților operaționale desfășurate de organizațiile societății civile (OSC), în conformitate cu pachetul de servicii aprobat;

- organizațiile societății civile (OSC) – care vor implementa activități de screening la nivel comunitar, vor mobiliza populațiile vulnerabile și vor furniza servicii pe teren, în conformitate cu contractele încheiate și standardele de calitate stabilite.

Această subcomponentă reprezintă un pilon cheie al cadrului de depistare activă a tuberculozei, asigurând accesul echitabil la servicii pentru populațiile cel mai greu de atins. Prin implicarea organizațiilor societății civile și trecerea la un sistem de contractare instituționalizat prin intermediul Fondului Național de Asigurări de Sănătate (CNAM), intervenția contribuie direct la reducerea inegalităților în ceea ce privește accesul la diagnostic și la creșterea eficienței sistemului național de combatere a tuberculozei.

Malul Stâng:

An	Activități principale	Cost total (MDL)	GF (MDL)	Local (MDL)	% din fondul global	Procent din fondurile locale
2027	Screening OSC în rândul grupurilor vulnerabile (abuz de alcool, migranți interni/externi, foști deținuți, PAFA)	2.239.932,2	2.239.932,2	0,0	100%	0
2028	Screeningul OSC în rândul grupurilor vulnerabile (persoane cu abuz de alcool, migranți interni/externi, foști deținuți, PAFA)	2.239.932,2	2.239.932,2	0,0	100%	0
2029	Screeningul OSC în rândul grupurilor vulnerabile (persoane cu abuz de alcool, migranți interni/externi, foști deținuți, PAFA)	2.239.932,2	2.239.932,2	0,0	100%	0
2030	Screeningul OSC în rândul grupurilor vulnerabile (persoane cu abuz de alcool, migranți interni/externi, foști deținuți, PAFA)	2.239.932,2	0	2.239.932,2	0	100%

În cadrul actualei finanțări din partea Fondului Global, screeningul activ pentru tuberculoză și intervențiile de sprijin comunitar implementate pe malul stâng au demonstrat o eficacitate ridicată și un impact semnificativ asupra depistării precoce a cazurilor de tuberculoză în rândul populațiilor vulnerabile. În 2024, din cele 3.500 de persoane vizate și supuse screeningului (realizare de 100%), au fost identificate 77 de cazuri de tuberculoză prin intervențiile ONG-urilor, reprezentând aproximativ 28% din totalul de 271 de cazuri depistate în regiune.

Raportul de 1 caz de tuberculoză la 45 de persoane depistate indică faptul că screeningul a vizat în mod eficient grupurile cu risc ridicat, care au acces limitat la serviciile publice. În 2025, deși volumul de screening a fost redus la 2.850 de persoane (realizare de 100%), eficacitatea intervenției a rămas comparabilă, fiind identificate 59 de cazuri de tuberculoză (aproximativ 29% din totalul de 203 de cazuri de tuberculoză raportate în sectorul civil), la un raport de 1 caz de tuberculoză la 49 de persoane examinate. Aceste rezultate confirmă rolul vital al echipelor comunitare în completarea capacității sistemului de sănătate publică și în reducerea numărului de cazuri nediagnosticate.

În acest context, se propune ca următoarea rundă de finanțare din partea Fondului Global să includă un pachet de intervenții țintite pentru 2.684 de beneficiari anual, proveniți din patru grupuri-cheie cu un profil epidemiologic și social similar cu cel al beneficiarilor de pe malul stâng: migranți, persoane cu consum problematic de alcool, persoane fără adăpost și persoane eliberate din închisoare (în primii cinci ani de la eliberare).

Costul anual estimat al intervenției pe malul stâng al râului Nistru este de 2.239.932,20 pentru 2.684 de beneficiari, totalizând MDL pentru întreaga perioadă de trei ani. Având în vedere numărul beneficiarilor și profilul lor de risc, acest nivel de investiție reprezintă o utilizare eficientă a resurselor Fondului Global în faza de tranziție. Pe lângă componenta de servicii directe, se propune continuarea și consolidarea activităților de advocacy și de dialog politic, cu accent pe: integrarea intervențiilor comunitare în documentele regionale de politică privind tuberculoza, stabilirea unor linii bugetare dedicate serviciilor comunitare de screening și formalizarea parteneriatelor între autorități și ONG-uri.

3.2. Consolidarea capacității de diagnosticare și a rețelei de laboratoare de tuberculoză

Funcționarea eficientă a rețelei de laboratoare de tuberculoză este o componentă strategică a sistemului național de control al tuberculozei, constituind baza pentru diagnosticul precoce, confirmarea bacteriologică și detectarea rezistenței la medicamente. Asigurarea continuității și a calității serviciilor de laborator este esențială pentru atingerea obiectivelor Planului Național de Combatere a Tuberculozei (PNT), inclusiv identificarea precoce a cazurilor de tuberculoză sensibilă la medicamente și rezistentă la medicamente, precum și inițierea promptă a tratamentului adecvat.

Această componentă contribuie direct la realizarea Obiectivului specific 2 al Planului național de combatere a tuberculozei, care vizează asigurarea diagnosticării precoce a tuturor formelor de tuberculoză și a accesului universal la testele de sensibilitate la medicamente, precum și identificarea a cel puțin 75 % din cazurile estimate de tuberculoză rezistentă la rifampicină și multirezistentă până la sfârșitul anului 2030. Pentru GC8, au fost prioritizate doar trei activități ale rețelei de laboratoare de tuberculoză, pe baza plafonului de finanțare disponibil și a priorităților stabilite în cadrul procesului de planificare, care au fost propuse de Laboratorul Național de Referință (LNR) din cadrul Institutului de Pneumologie „Chiril Draganiuc”.

Aceste activități sunt: *2.3. Implementarea metodei de secvențiere țintită de nouă generație (tNGS); 2.7. Asigurarea respectării standardelor de biosecuritate în laboratoarele de microbiologie tuberculoasă, inclusiv modernizarea Laboratorului Național de Referință (NRL) pentru a atinge nivelul BSL-3; 2.10. Asigurarea funcționării și consolidarea sistemului de curierat pentru transportul probelor biologice către laboratoarele de referință.* Subvenția Fondului Global acoperă, de asemenea, achizițiile strategice de instrumente de diagnostic, inclusiv testul molecular Xpert MTB/RIF Ultra, sistemele MGIT 960 pentru cultură și testarea fenotipică a sensibilității la medicamente (DST), precum și testele LPA (line probe assay).

Celelalte activități din cadrul componentei de laborator, inclusiv *2.6. Sistemul de control extern al calității pentru NRL-uri și RRL-uri* și *2.11. Întreținerea echipamentelor de laborator,* nu au fost incluse în cererea de finanțare GF 2027–2029. În consecință, acestea vor fi finanțate din surse naționale, inclusiv din bugetul de stat prin intermediul Ministerului Sănătății, din bugetul CNAM prin contractarea serviciilor de laborator și din bugetele instituționale ale Laboratorului

Național de Referință și ale rețelei de laboratoare de tuberculoză. Finanțarea acestor activități va fi asigurată prin integrarea lor în mecanismele naționale de finanțare a serviciilor de sănătate, inclusiv pachetele de servicii contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAM) și alocările buget e pentru programele naționale de sănătate, pentru a asigura continuitatea sistemului de diagnostic, menținerea calității serviciilor și sustenabilitatea pe termen lung a rețelei de laboratoare de tuberculoză.

Componenta de diagnostic și rețeaua de laboratoare de tuberculoză sunt structurate în subcomponente distincte, și anume: diagnosticul molecular rapid și testarea rezistenței la medicamente; diagnosticul bacteriologic prin cultură și testare fenotipică; asigurarea calității diagnosticului și controlul extern al calității; biosecuritatea și menținerea standardelor de laborator (inclusiv BSL-3); precum și logistica de laborator, inclusiv transportul probelor biologice și întreținerea echipamentelor.
Această abordare integrată și complementară asigură funcționarea continuă a rețelei naționale de laboratoare de tuberculoză și consolidează capacitatea de diagnosticare precoce a tuturor formelor de tuberculoză, inclusiv a celor rezistente la medicamente. În același timp, aceasta contribuie la creșterea accesului universal la testele de sensibilitate la medicamente și la reducerea timpului necesar pentru confirmarea bacteriologică.
Delimitarea subcomponentelor permite o definire clară a valorii adăugate a fiecărui model de intervenție, identificarea costurilor recurente critice pentru funcționarea sistemului de laboratoare și dezvoltarea unor mecanisme diferențiate pentru integrarea în finanțarea publică și în sistemul național de servicii de combatere a tuberculozei.

În contextul tranziției de la finanțarea din partea Fondului Global, accentul se pune pe preluarea treptată de către sistemul național a funcțiilor esențiale ale rețelei de laboratoare, în special a celor de natură recurentă (logistică, întreținere, asigurarea calității și operaționalizarea testelor de rutină), care, în absența unei finanțări durabile, pot afecta continuitatea serviciilor de diagnosticare a tuberculozei.

Mecanismul de sustenabilitate implică integrarea treptată a costurilor în bugetele Ministerului Sănătății, ale Laboratorului Național de Referință și ale instituțiilor medicale implicate în diagnosticare. În același timp, serviciile de laborator, transportul probelor și întreținerea echipamentelor vor fi încorporate progresiv în mecanismele naționale de finanțare și achiziții.

Această componentă este considerată strategică pentru atingerea obiectivelor Programului Național de Combatere a Tuberculozei (PN-TB) 2026–2030, întrucât funcționarea eficientă a sistemului de laboratoare constituie baza pentru diagnosticarea precoce, confirmarea bacteriologică și identificarea rezistenței la medicamente – toate elemente esențiale pentru controlul tuberculozei și al tuberculozei rezistente la medicamente.

3.2.1. Diagnosticul microbiologic și molecular al tuberculozei, inclusiv testarea sensibilității la medicamente (Ref. TB NP 2.2, 2.8, 2.9.) (Bugetul de tranziție pentru TB – 2.1)

Achiziționarea de consumabile de laborator pentru rețeaua națională de laboratoare de tuberculoză a fost asigurată pentru perioada 2023–2025 printr-un mecanism de cofinanțare între bugetul de stat (Ministerul Sănătății) și Fondul Global, cu variații anuale în funcție de disponibilitatea resurselor și de nevoile operaționale ale sistemului de diagnostic. O analiză a structurii de finanțare evidențiază o tendință de creștere a contribuției bugetului de stat, în special în 2024 (58,9 %) și 2025 (62,5 %), comparativ cu 2023, când finanțarea a provenit în

principal din surse externe (86,2 % din Fondul Global). În 2026, se menține aceeași proporție ca în 2025, ceea ce reflectă stabilizarea treptată a contribuției naționale la finanțarea consumabilelor de laborator.

Achiziționarea de bunuri prin intermediul mecanismelor Fondului Global este mai eficientă decât achiziționarea de la surse locale datorită prețurilor preferențiale negociate la nivel internațional, riscurilor reduse de neconformitate, livrărilor rapide, asigurării calității și evitării întârzierilor procedurale. Aceste avantaje permit utilizarea optimă a resurselor și asigură continuitatea intervențiilor esențiale pentru controlul tuberculozei.

Eforturile anterioare de a stabili un mecanism durabil de achiziții pentru produsele medicale cu volum redus au fost inițial întreprinse în contextul asigurării accesului neîntrerupt la medicamentele antituberculoase de linia a doua și la alte produse specializate pentru tuberculoză, în pregătirea tranziției de la sprijinul Fondului Global. În 2023, Ministerul Sănătății, împreună cu Comisia parlamentară pentru protecție socială, sănătate și familie, a convocat o serie de reuniuni ale grupurilor de lucru interinstituționale la care au participat Ministerul Finanțelor, Agenția pentru Achiziții Publice, CAPCS, CNAM, societatea civilă și partenerii de dezvoltare, cu scopul de a identifica soluții care să permită participarea la achizițiile comune europene și la alte mecanisme internaționale de achiziții comune. Aceste discuții au condus la elaborarea unui mecanism juridic și procedural cuprinzător, incluzând propuneri de modificare a Legii achizițiilor publice (Legea nr. 131/2015), a Legii finanțelor publice (Legea nr. 181/2014), a Deciziei Guvernului nr. 1128/2016 și a legislației secundare conexe. Deși conceput inițial pentru a asigura achiziționarea durabilă de medicamente și produse de diagnosticare împotriva tuberculozei, mecanismul propus a fost recunoscut ulterior ca fiind aplicabil unei game mult mai largi de produse medicale cu volum redus, inclusiv medicamente antiretrovirale pediatrice, produse de diagnosticare pentru HIV și tuberculoză, vaccinuri, medicamente pentru diabet și alte produse specializate destinate programelor naționale de sănătate. Mecanismul a fost prezentat oficial Ministerului Sănătății în urma mai multor reuniuni ale Comisiei parlamentare și ale grupului de lucru interinstituțional. Cu toate acestea, punerea în aplicare nu a înregistrat încă progrese, întrucât operaționalizarea necesită modificări coordonate ale mai multor acte legislative și de reglementare, un acord între mai multe instituții publice și stabilirea unor noi proceduri de achiziții și finanțare. Drept urmare, în ciuda eforturilor semnificative de pregătire și a consensului tehnic larg, mecanismul nu a devenit încă operațional.

În cadrul Planului de sustenabilitate, această tranziție urmează să continue printr-o creștere treptată a finanțării din bugetul de stat pentru achiziționarea de consumabile de laborator, astfel încât să se asigure continuitatea serviciilor de diagnosticare a tuberculozei fără o dependență critică de finanțarea externă. Această abordare va permite rețelei de laboratoare să rămână operațională și va asigura furnizarea neîntreruptă a serviciilor esențiale de diagnostic bacteriologic și molecular.

- Activitatea 1. Xpert MTB/RIF Ultra – testul molecular rapid recomandat de OMS pentru diagnosticul inițial al tuberculozei la adulți și copii. Acesta detectează simultan *M. tuberculosis* și rezistența la rifampicină (un marker surogat pentru tuberculoza multirezistentă) în decurs de 1–2 ore.
- Activitatea 2. MGIT 960 + testul fenotipic de sensibilitate la medicamente (DST) – standardul internațional de referință pentru cultura *M. tuberculosis* și testul fenotipic de sensibilitate la medicamente (DST). Esențial pentru: (i) confirmarea bacteriologică în cazurile cu rezultate neconcludente ale testelor moleculare; (ii) testul fenotipic de sensibilitate la medicamente pentru medicamentele din grupa A (bedaquilină, linezolid,

fluorochinolone) – care nu pot fi detectate prin LPA sau Xpert MTB/XDR; (iii) monitorizarea conversiei culturii; (iv) izolarea tulpinii pentru analize moleculare avansate.

- Activitatea 3. LPA + tNGS. LPA (MTBDRplus + MTBDRsl) – confirmarea moleculară rapidă a rezistenței la INH/RIF și screeningul pre-XDR/XDR pentru toți pacienții cu TB MDR/RR. tNGS – caracterizare extinsă pentru cazurile prioritare (pre-XDR/XDR, eșec terapeutic, recidive, heterorezistență, cazuri pediatrice complexe), cu acoperire genomică a rezistenței la medicamente noi.

Activitate	An	Cost total (MDL)	GF (MDL)	Stat (MDL)	% din fondul global	% din bugetul de stat
1. Xpert MTB/RIF Ultra (7.500 de teste/an, inclusiv malul stâng) (PT 2.1.1)	2027	3.234.469,1	1.301.345,6	1.933.123,5	40,2%	59,8%
	2028	3.219.158,7	1.127.837,7	2.091.328,0	35,0%	65,0%
	2029	3.223.717,6	997.696,6	2.226.021,0	31,0%	69,0%
	2030	3.362.697,0	0,0	3.362.697,0	0,0	100 %
2. MGIT 960 (350 de kituri + test de sensibilitate fenotipică, inclusiv malul stâng) (PT 2.1.2)	2027	3.730.329,6	2.216.088,7	1.514.240,9	59,4%	40,6%
	2028	3.488.511,6	1.899.422,3	1.589.089,3	54,5%	45,5%
	2029	3.091.757,5	1.439.334,9	1.652.422,6	46,6%	53,4%
	2030	7.837.600,0	0,0	7.837.600,0		100%
3. LPA (960 de teste) + tNGS (240 de pacienți) (PT 2.1.3)	2027	6.314.659,8	1.894.397,9	4.420.261,9	30,0%	70,0%
	2028	5.674.659,8	1.702.397,9	3.972.261,9	30,0%	70,0%
	2029	5.130.659,8	1.539.197,9	3.591.461,9	30,0%	70,0%
	2030	5.130.659,8	0,0	5.130.659,8	0,0	100 %
Cost total	**2027–2030**	**53.438.880,5**	**14.117.712,7**	**39.321.167,8**	**26,4%**	**73,6%**

Sustenabilitatea după încheierea tranziției

După încheierea sprijinului din partea Fondului Global, sustenabilitatea programului va fi asigurată **prin achiziționarea de consumabile de laborator și reactivi din bugetul de stat, prin intermediul Ministerului Sănătății**, ca parte a mecanismului centralizat de achiziții pentru implementarea Programului Național de Combatere a Tuberculozei. Astfel, testele de diagnostic microbiologic și molecular (Xpert MTB/RIF Ultra, MGIT 960 cu test de sensibilitate fenotipică la medicamente, LPA și tNGS) vor continua să fie efectuate în cadrul rețelei naționale de laboratoare de tuberculoză, asigurând continuitatea diagnosticării și a testării sensibilității la medicamente la nivel național.

3.2.2. Asigurarea aplicării continue a standardelor de biosecuritate în laboratoarele de microbiologie specializate în tuberculoză, inclusiv modernizarea Laboratorului Național de Referință (LNR) pentru a îndeplini cerințele de nivel 3 de biosecuritate (BSL-3) (Ref. Planul Național de Combatere a Tuberculozei 2.7) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 2.2., partea I)

Asigurarea și menținerea standardelor de biosecuritate în laboratoarele de microbiologie specializate în tuberculoză, inclusiv modernizarea Laboratorului Național de Referință (LNR) la nivelul BSL-3, este esențială pentru funcționarea în condiții de siguranță a rețelei naționale de laboratoare și pentru protecția personalului și a comunității. În conformitate cu prevederile

Planului Național de Combatere a Tuberculozei (PNT) 2026–2030, această activitate (Ref. PNT 2.7) vizează menținerea certificării și a conformității infrastructurii BSL-3, precum și asigurarea funcționării continue a laboratoarelor de referință.

- LNR de la Institutul Municipal de Sănătate Publică „Chiril Draganiuc" – certificat BSL-3; întreținere anuală obligatorie pentru menținerea stării sale.
- Laboratorul de referință regional (LRR) de la Spitalul Clinic din Bălți – certificat BSL-3; întreținere la o scară similară cu cea a Laboratorului Național de Referință pentru Tuberculoză (LNR-TB).
- LRR de la Spitalul din Bender – modernizare treptată la standardul BSL-3 (audit de către o terță parte + recertificarea BSC + înlocuirea filtrelor HEPA + instruirea personalului) + întreținere anuală.

Activitate	**An**	**Cost total (MDL)**	**GF (MDL)**	**Stat (MDL)**	**% din fondul global**	**% din bugetul de stat**
1. Institutul de Cercetare „Chiril Draganiuc" din LNR (BSL-3)	2027	246.722,4	97.613,9	149.108,5	39,6%	60,4%
	2028	85.313,4	25.688,5	59.624,9	30,1%	69,9%
	2029	49.848,2	10.489,4	39.358,8	21,1%	78,9%
	2030	49.848,2	0,0	49.848,2	0	100%
2. LRR SC Bălți (BSL-3)	2027	167.431,5	66.233,9	101.197,6	39,6%	60,4%
	2028	57.935,6	17.456,8	40.478,7	30,1%	69,9%
	2029	33.843,6	7.125,0	26.718,6	21,1%	78,9%
	2030	33.843,6	0,0	33.843,	0	100%
3. Spitalul Bender LRR (BSL-3)	2027	229.582,6	229.582,6	0,0	100%	0
	2028	66.512,9	66.512,9	0,0	100%	0
	2029	49.082,4	49.082,4	0,0	100%	0
	2030	49.082,4	0,0	49.082,4	0	100%
TOTAL	**2027–2030**	**1.119.046,9**	**569 785,5**	**549 261,3**	**50,9%**	**49,1%**

În perioada de tranziție (2027–2029), costurile sunt acoperite printr-un mecanism mixt de finanțare din partea Fondului Global și a bugetului de stat, cu o creștere treptată a contribuției naționale.

Sustenabilitatea post-tranziție

Începând cu 2030, programul va fi finanțat integral din surse naționale, prin bugetul de stat, în special prin intermediul Ministerului Sănătății și al instituțiilor medicale și de sănătate relevante (LNR și LRR), care vor asigura acoperirea integrală a costurilor de întreținere, certificare și funcționare a infrastructurii BSL-3.

Costurile recurente vor fi incluse în bugetele instituționale și în mecanismele naționale de finanțare a serviciilor de laborator pentru tuberculoză, asigurând funcționarea continuă a infrastructurii de biosecuritate.

Această abordare garantează menținerea standardelor internaționale de biosecuritate și funcționarea în condiții de siguranță a rețelei naționale de laboratoare de tuberculoză, ceea ce este esențial pentru controlul tuberculozei și protecția sănătății publice.

3.2.3. Asigurarea întreținerii și consolidării sistemului de curierat pentru transportul prompt și în condiții de siguranță al probelor biologice către laboratoarele de referință (Ref. TB NP 2.10.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 2.3.1)

Această activitate este inclusă în Planul Național de Combatere a Tuberculozei (Ref. TB NP 2.10.) și **are ca scop** organizarea și funcționarea sistemului național de curierat pentru transportul prompt, sigur și standardizat al probelor biologice către laboratoarele de referință. În Planul Strategic Național (TN STP), această intervenție este inclusă pentru a asigura continuitatea operațională a serviciului după încetarea finanțării din partea Fondului Global și integrarea acestuia în mecanismele naționale de finanțare și gestionare.

Menținerea sistemului de curierat contribuie la asigurarea accesului echitabil la serviciile de diagnosticare a tuberculozei, la reducerea timpului necesar pentru confirmarea bacteriologică și inițierea tratamentului, la menținerea calității și integrității probelor biologice în timpul transportului, precum și la asigurarea funcționării eficiente a rețelei naționale integrate de diagnosticare a tuberculozei.

În perioada 2026–2027, funcționarea sistemului de curierat pentru transportul probelor biologice este asigurată printr-un model de finanțare mixtă, care combină resursele de la Fondul Global cu finanțarea națională. Activitatea este implementată pe baza mecanismelor operaționale existente și implică organizarea și efectuarea transportului prompt, sigur și standardizat al probelor biologice de la unitățile medicale către laboratoarele de referință, în conformitate cu cerințele Planului Național de Combatere a Tuberculozei (PNT).

Sprijinul din partea Fondului Global acoperă în principal costurile asociate funcționării sistemului de curierat, inclusiv achiziționarea și întreținerea vehiculelor de transport, costurile cu combustibilul și alte costuri operaționale necesare pentru a asigura transportul în condiții de siguranță al probelor biologice în termenele specificate. Contribuția națională este asigurată din bugetele instituțiilor responsabile de implementarea activității și acoperă în principal costurile de remunerare a personalului implicat în coordonarea, organizarea și monitorizarea sistemului de curierat, precum și alte cheltuieli operaționale conexe.

Planul strategic național (TN STP) prevede ca sistemul de curierat să fie finanțat integral din bugetul de stat începând cu anul 2028. Odată cu încetarea finanțării din partea Fondului Global, toate costurile operaționale asociate cu organizarea și funcționarea serviciului de curierat vor fi acoperite din resurse publice naționale, asigurându-se astfel integrarea sa deplină în mecanismele permanente de finanțare și gestionare ale sistemului național de sănătate. Această măsură va garanta continuarea transportului prompt și în condiții de siguranță a probelor biologice către laboratoarele de referință și va contribui la menținerea accesului echitabil la servicii de diagnostic de înaltă calitate, în conformitate cu obiectivele Planului național de combatere a tuberculozei.

Activitate	An	Cost total (MDL)	Fondul Global (MDL)	Stat (MDL)	% din fondul global	% din bugetul de stat
Asigurarea întreținerii și consolidării sistemului de curierat pentru transportul rapid și sigur al	2027	919.331,80	783 789,80	135 542,0	85%	15%
	2028	1.278.660,0	0,0	1.278.660,0	0	100%

probelor biologice către laboratoarele de referință	2029	1.405.920,0	0,0	1.405.920,0	0	100%
	2030	1.546.612,0	0,0	1.546.612,0	0	100%

3.3. Tratamentul tuberculozei și sprijinul acordat pacienților cu tuberculoză

În vederea atingerii Obiectivului specific 3 al Planului național de combatere a tuberculozei 2026–2030 – *asigurarea accesului echitabil la tratament și la servicii de înaltă calitate pentru toate persoanele diagnosticate cu tuberculoză, inclusiv cu tuberculoză rezistentă la medicamente, cu o rată de succes a tratamentului de cel puțin 85 % în rândul pacienților cu tuberculoză rezistentă la rifampicină și multirezistentă până la sfârșitul anului 2030* – toate activitățile incluse în Obiectivul 3 al programului fac parte integrantă din intervențiile naționale și sunt eligibile pentru finanțare din partea Fondului Global (GF).
În cadrul GC8, activitățile prioritare au fost selectate pe baza contribuției lor la îmbunătățirea continuității tratamentului, la creșterea aderenței la tratament și la consolidarea sprijinului acordat pacienților, precum și în funcție de plafonul de finanțare disponibil.

Aceste activități sunt:

- Asigurarea distribuției eficiente și continue a medicamentelor antituberculoase către toate unitățile regionale, în conformitate cu nevoile populației (Ref. TB NP 3.3.);
- Asigurarea întreținerii depozitului central de medicamente și dispozitive medicale (Ref. TB NP 3.4.);
- Asigurarea continuității și optimizării utilizării tratamentului asistat video (VST) la nivel național (Ref. TB NP 3.8.);
- Asigurarea educației, informării și sprijinului reciproc pentru persoanele afectate de tuberculoză, oferite de organizațiile societății civile (Ref. TB NP 3.9.).

În plus, grantul Fondului Global include intervenții esențiale de-a lungul întregului spectru de îngrijire a tuberculozei, cu accent pe asigurarea accesului neîntrerupt la medicamente antituberculoase, creșterea aderenței la tratament și îmbunătățirea rezultatelor tratamentului, în special în cazul tuberculozei rezistente la medicamente (DR-TB). Componenta integrează atât funcțiile logistice esențiale pentru aprovizionarea continuă, cât și serviciile centrate pe pacient, concepute pentru a reduce riscul de abandon al tratamentului și de pierdere din urmărire, inclusiv prin sprijin psihosocial, monitorizare și intervenții la nivel comunitar.

Activitatea „Asigurarea unei abordări multidisciplinare pentru a sprijini respectarea tratamentului antituberculos, inclusiv evaluarea nevoilor, gestionarea cazurilor și sprijinul psihosocial" (Ref. TB NP 3.6.) nu a fost inclusă în cererea de finanțare GC8. În consecință, aceasta urmează să fie finanțată din surse naționale, inclusiv din bugetul de stat și/sau din alte mecanisme naționale de finanțare a serviciilor de sănătate, întrucât este considerată o funcție esențială pentru sustenabilitatea intervențiilor de sprijinire a pacienților.
Toate celelalte activități din cadrul componentei au fost incluse în GC8 și sunt alocate pentru finanțare din resursele acestuia, în contextul implementării Planului Național de Combatere a Tuberculozei 2026–2030.

Componenta este structurată în două blocuri funcționale principale:

- **Funcții logistice și sistemice**, care includ distribuirea medicamentelor antituberculoase și întreținerea depozitului central. Acestea sunt elemente critice ale lanțului de aprovizionare, fără de care nu poate fi asigurată continuitatea tratamentului. Planul de tranziție prevede integrarea treptată a costurilor în bugetele publice și în contractele naționale de achiziții și logistică medicală, precum și transferul acestor funcții către

instituțiile naționale responsabile (Ministerul Sănătății, Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc”, Centrul de Achiziții Centralizate în Sănătate (CAPCS) și alte organisme relevante), odată cu standardizarea costurilor logistice pentru a asigura predictibilitatea și transparența.

- **Serviciile de sprijin pentru pacienți**, care includ intervenții menite să îmbunătățească aderența la tratament, utilizarea terapiei asistate video (VST) și implicarea societății civile în activități de educație, informare și sprijin. Aceste servicii necesită mecanisme de contractare continuă și de finanțare flexibile, cu integrarea progresivă în sistemul național, inclusiv prin consolidarea rolului sprijinului comunitar și al partenerilor neguvernamentali.

Această abordare integrată asigură continuitatea îngrijirii de înaltă calitate, centrată pe pacient, pentru toate persoanele diagnosticate cu tuberculoză, în conformitate cu Strategia globală de combatere a tuberculozei și cu orientările normative internaționale. Ea reduce abandonul tratamentului, îmbunătățește aderența la tratament și susține obținerea de rezultate pozitive ale tratamentului, inclusiv în rândul pacienților cu forme de tuberculoză rezistente la medicamente. Prin combinarea intervențiilor medicale, sociale, logistice și comunitare, această abordare consolidează un model cuprinzător de îngrijire centrat pe pacient, care răspunde nevoilor individuale ale persoanelor afectate de tuberculoză și asigură accesul echitabil la servicii eficiente și de calitate garantată.

În contextul tranziției treptate de la finanțarea din partea Fondului Global, accentul se pune pe preluarea funcțiilor logistice de către sistemul național și pe integrarea serviciilor de sprijin în mecanismele naționale de finanțare, inclusiv în bugetul de stat și în sistemul de asigurări de sănătate obligatorii. În special, serviciile de sprijin psihosocial și de gestionare a cazurilor necesită o finanțare națională consolidată pentru a asigura continuitatea intervențiilor.
Această componentă este considerată strategică pentru atingerea obiectivelor Planului național de combatere a tuberculozei, întrucât respectarea tratamentului, continuitatea aprovizionării cu medicamente și implicarea comunității sunt factori determinanți cheie ai succesului terapeutic și ai reducerii transmiterii tuberculozei în rândul populației.

3.3.1. Asigurarea distribuției eficiente și continue a medicamentelor antituberculoase către toate unitățile regionale, în conformitate cu nevoile populației (Ref. Planul Național de Combatere a Tuberculozei 3.3.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 3.1.1)

Scopul acestei activități este de a asigura distribuirea continuă, sigură și eficientă a medicamentelor antituberculoase către instituțiile medicale prin consolidarea lanțului național de aprovizionare și trecerea treptată de la finanțarea externă la cea națională.
Intervenția contribuie direct la: asigurarea continuității tratamentului pentru TB și TB-DR; reducerea riscului de întrerupere a tratamentului; creșterea aderenței la tratament; și consolidarea sistemului național de aprovizionare cu medicamente antituberculoase.
În perioada 2026–2027, distribuția medicamentelor antituberculoase este asigurată printr-un model de finanțare mixtă, care combină resursele Fondului Global cu finanțarea națională. În prezent, această activitate se desfășoară în cadrul unor acorduri operaționale existente, prin contractarea și/sau furnizarea serviciilor logistice necesare pentru transportul medicamentelor către instituțiile beneficiare, în conformitate cu nevoile programului de combatere a tuberculozei.
Sprijinul din partea Fondului Global acoperă în principal costurile asociate achiziționării vehiculelor de transport utilizate pentru distribuție, întreținerea acestora, achiziționarea de combustibil, precum și acoperirea parțială a costurilor de remunerare a personalului implicat în procesul de distribuție. Contribuția națională provine din bugetul Institutului de

Pneumologie „Chiril Draganiuc” și este destinată în primul rând acoperirii costurilor de remunerare a personalului implicat în organizarea și desfășurarea activităților legate de distribuția medicamentelor.
Începând cu anul 2028, se preconizează că statul își va asuma întreaga responsabilitate pentru aceste costuri, prin includerea lor în bugetele naționale și în contractele publice de logistică. În anii 2029–2030, distribuția medicamentelor va fi finanțată integral din surse naționale și integrată în sistemul standard de achiziții și logistică al sectorului sănătății.

Anul	Cost total (MDL)	GF (MDL)	Stare (MDL)	% GF	% Stat
2027	519.827,55	387.025,91	132.801,7	74%	26%
2028	546.228,4	0,0	546.228,4	0	100%
2029	601.664,6	0,0	601.664,6	0	100%
2030	675.488,0	0,0	675.488,0	0	100%

Costul total al intervenției pentru perioada 2027–2030 este **de 2.343.208,55 MDL**, din care: **387.025,91 MDL** este acoperit de Fondul Global (2027), iar **1.956.182,7 MDL** reprezintă contribuția națională (2027–2030).

Sustenabilitatea post-tranziție

Sustenabilitatea programului este asigurată prin integrarea funcției de distribuție a medicamentelor antituberculoase în sistemul național public de logistică farmaceutică, cu o predare treptată către instituțiile naționale responsabile.

Funcția de distribuție este considerată o funcție sistemică esențială, fără de care nu poate fi garantată continuitatea tratamentului pentru tuberculoză și tuberculoză rezistentă la medicamente.
Preluarea operațională a activității va fi realizată de:

- Institutul de Pneumologie „ ” „Chiril Draganiuc” d , prin consolidarea rolului Depozitului Național de Medicamente ca centru național pentru depozitarea și distribuția medicamentelor antituberculoase;
- în coordonare cu Ministerul Sănătății, care asigură guvernanța, reglementarea și finanțarea;
- în colaborare cu CAPCS, care este responsabil pentru achiziția centralizată de medicamente.

Tranziția este structurată în etape:

- 2026–2027: cofinanțare de către GF și stat, cu acoperirea parțială a costurilor de distribuție;
- 2028: preluarea integrală a finanțării de către stat, prin integrarea costurilor în bugetul Ministerului Sănătății și în contractele naționale de logistică;
- 2029–2030: funcționare integrală din surse naționale, în cadrul sistemului standard de achiziționare și distribuție a medicamentelor.

Pentru a asigura o predare eficientă, sunt prevăzute următoarele măsuri:

- integrarea funcției de distribuție a medicamentelor antituberculoase în structura operațională a Institutului de Pneumologie „Chiril Draganiuc”;
- dezvoltarea unui sistem logistic național standardizat pentru tuberculoză (recepție, depozitare, distribuție, trasabilitate);

- implementarea unui sistem de monitorizare a lanțului de aprovizionare (termene de livrare, epuizarea stocurilor, pierderi).

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate:

- Ordinul Ministerului Sănătății prin care Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" este desemnat ca operator pentru distribuția medicamentelor antituberculoase;
- Standard operațional pentru lanțul de aprovizionare cu medicamente antituberculoase (proceduri de recepție, depozitare, distribuție, trasabilitate și raportare a pierderilor), aliniat la politicile naționale de gestionare a medicamentelor și la cerințele Programului Național de Combatere a Tuberculozei (PNCT).

Procese instituționale și operaționale care trebuie consolidate:

- Integrarea progresivă a costurilor de distribuție a medicamentelor antituberculoase în planurile de lucru anuale și în bugetul Institutului de Pneumologie „Chiril Draganiuc", care este responsabil de logistică și de monitorizarea implementării acestor linii bugetare.
- Instituirea unui mecanism standard de monitorizare a performanței lanțului de distribuție (indicatori privind termenele de livrare, frecvența și durata epuizării stocurilor, precum și pierderile de medicamente), cu raportare periodică către TB NP și Centrul Național de Coordonare pentru TB/HIV, precum și planuri de acțiune.
- Formalizarea cooperării pentru a asigura continuitatea aprovizionării pe malul stâng al Nistrului, inclusiv prin acorduri tripartite cu parteneri internaționali de achiziții și prin utilizarea canalelor de aprovizionare ecologice, în conformitate cu etapele-cheie ale tranziției.

Până în 2028, distribuția medicamentelor antituberculoase va fi preluată în totalitate de sistemul național, asigurându-se astfel: continuitatea neîntreruptă a tratamentului pentru tuberculoză și tuberculoză rezistentă la medicamente (DR-TB); eliminarea dependenței de finanțarea externă; integrarea funcției logistice în sistemul standardizat de sănătate publică; o predictibilitate și o eficiență sporite ale lanțului de aprovizionare.

3.3.2. Asigurarea întreținerii depozitului central de medicamente și dispozitive medicale (Ref. TB NP 3.4.) (Bugetul de tranziție pentru TB 3.1.2)

Scopul acestei activități este de a asigura funcționarea continuă a infrastructurii de depozitare și gestionare a medicamentelor antituberculoase prin întreținerea tehnică, operațională și digitală a depozitului, cu o tranziție treptată de la finanțarea externă la cea națională.
Această intervenție este esențială pentru menținerea integrității lanțului de aprovizionare cu medicamente antituberculoase, prevenirea pierderilor de stocuri și asigurarea disponibilității continue a tratamentului în toate instituțiile participante. Ea contribuie direct la: funcționarea continuă a lanțului de aprovizionare cu medicamente antituberculoase; prevenirea epuizării stocurilor; asigurarea trasabilității medicamentelor; și creșterea eficienței sistemului de gestionare a medicamentelor antituberculoase.
În prezent, întreținerea Depozitului Național de Produse Farmaceutice este finanțată printr-un model mixt de finanțare, care combină resursele Fondului Global cu finanțarea națională. Funcționarea curentă a Depozitului Național de Produse Farmaceutice este, de asemenea, finanțată din bugetul Institutului de Pneumologie „Chiril Draganiuc", acoperind costurile de întreținere a infrastructurii, cheltuielile generale și remunerația personalului implicat.
În 2026, finanțarea națională reprezintă 55 % din costul total al operațiunilor, în timp ce contribuția Fondului Global se ridică la 45 %. În 2027, ponderea finanțării naționale va crește

la 62 %, în timp ce contribuția Fondului Global va scădea la 38 %. Începând cu 2028, costurile de întreținere vor fi acoperite integral din surse naționale, adică 100 % finanțare internă.
Cheltuielile includ costurile necesare pentru a asigura funcționarea continuă și în condiții de siguranță a infrastructurii destinate depozitării și gestionării medicamentelor antituberculoase. Acestea acoperă întreținerea tehnică preventivă și corectivă a instalațiilor și echipamentelor de depozitare, menținerea condițiilor adecvate de depozitare, serviciile de reparații, achiziționarea de piese de schimb, sprijinul operațional, cheltuielile generale, remunerația personalului implicat, precum și întreținerea sistemelor digitale pentru evidența stocurilor și trasabilitate. Acestea sunt necesare pentru funcționarea neîntreruptă a lanțului logistic de combatere a tuberculozei și pentru a preveni epuizarea stocurilor.

Anul	Cost total (MDL)	Fondul Global (MDL)	Stat (MDL)	% din fondul global	% din bugetul de stat
2027	990.990,9	378.144,0	612.846,9	38%	62%
2028	1.183.537,7	0,0	1.183.537,7	0%	100%
2029	1.302.287,3	0,0	1.302.287,3	0%	100%
2030	1.462.648,0	0,0	1.462.648,0	0%	100%

Costul total al intervenției pentru perioada 2027–2030 este **de 4.939.463,85 MDL**, din care: **378.144,0 MDL** este acoperit de Fondul Global (2027), iar **4.561.319,9 MDL** reprezintă contribuția națională (2027–2030).

Sustenabilitatea post-tranziție

Sustenabilitatea operațiunii este asigurată prin integrarea funcției de întreținere a depozitului în sistemul național public de infrastructură farmaceutică și logistică pentru tuberculoză, cu o predare treptată către instituțiile naționale responsabile.
Funcția de întreținere este considerată o funcție sistemică esențială, fără de care nu pot fi garantate integritatea lanțului logistic pentru tuberculoză și continuitatea tratamentului.

Preluarea operațională a activității va fi realizată de:

- Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc”, care este responsabil de funcționarea și întreținerea Depozitului Național de Medicamente (DNF);
- în coordonare cu Ministerul Sănătății, care asigură guvernanța, reglementarea și finanțarea;
- în colaborare cu CAPCS, pentru aspectele tehnice și contractarea serviciilor de întreținere.

Tranziția este structurată în etape:

- 2026–2027: cofinanțare din partea GF și a statului, cu acoperirea parțială a costurilor de întreținere;
- 2028: preluarea integrală a finanțării de către stat, prin bugete instituționale și contracte multianuale de servicii și întreținere;
- 2029–2030: funcționare integrală din surse naționale, în cadrul sistemului standard de gestionare a infrastructurii medicale.

Pentru a asigura o predare eficientă, sunt prevăzute următoarele măsuri:

- integrarea costurilor de întreținere în bugetul și planul instituțional al Institutului de Pneumologie „Chiril Draganiuc”;
- punerea în aplicare a unui plan instituțional de exploatare și întreținere (O&M) pentru Depozitul Național Farmaceutic (DNF);

- dezvoltarea unui sistem standardizat de gestionare a infrastructurii (energie, securitate, IT, lanțul frigorific);
- planificarea multianuală pentru înlocuirea și modernizarea echipamentelor critice.

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate

- Planul instituțional de exploatare și întreținere aprobat de Ministerul Sănătății pentru Depozitul Național de Medicamente;
- Actualizarea reglementărilor care guvernează organizarea și funcționarea Depozitului Național de Produse Farmaceutice, cu o definire clară a responsabilităților și a surselor de finanțare națională;
- Contracte multianuale de service și întreținere pentru infrastructura critică (frigidere, generatoare, sistemul informatic de gestionare a stocurilor), anexate la contractele de achiziții publice și la bugetele instituțiilor beneficiare.

Procese instituționale și operaționale care trebuie consolidate

- Integrarea costurilor de întreținere și exploatare ale Depozitului Național de Medicamente (DNF) în bugetul Institutului de Pneumologie „Chiril Draganiuc", finanțarea integrală urmând a fi asumată începând cu 2028;
- Implementarea planificării multianuale pentru investiții și înlocuirea echipamentelor;
- Consolidarea utilizării sistemului digital de gestionare a stocurilor de medicamente antituberculoase (inclusiv interoperabilitatea cu SIME TB), cu proceduri clare pentru actualizarea datelor, reconcilierea stocurilor și auditul. Ambele intervenții demonstrează: o tranziție clară și treptată de la resursele Fondului Global la finanțarea națională; integrarea deplină în sistemul public după 2028; sustenabilitatea logistică a tratamentului antituberculos; reducerea dependenței de finanțarea externă, în conformitate cu GC8.

3.3.3. Asigurarea educației, informării și sprijinului de la egal la egal pentru persoanele afectate de tuberculoză, furnizate de organizațiile societății civile (Ref. TB NP 3.9.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 3.1.4. – Fondul Global, Malul Drept)

Scopul activității este de a oferi educație, informare și sprijin între egali persoanelor afectate de tuberculoză, prin intermediul serviciilor furnizate de organizațiile societății civile (OSC), cu accent pe creșterea aderenței la tratament și reducerea abandonului terapeutic, în contextul tranziției treptate de la finanțarea externă la cea națională. Serviciile de sprijin între egali reprezintă o intervenție critică în cadrul continuității îngrijirii tuberculozei, contribuind la menținerea pacienților în tratament, în special în rândul grupurilor vulnerabile, marginalizate și al celor cu risc ridicat de a părăsi sistemul.

Această intervenție include: consiliere și sprijin psihosocial oferite de persoane care au suferit anterior de tuberculoză; sprijin pe toată durata tratamentului și monitorizarea informală a respectării tratamentului; facilitarea legăturilor dintre pacienți și serviciile medicale, sociale și comunitare; precum și reducerea stigmatizării, a izolării sociale și a riscului de abandon al tratamentului.

Intervenția contribuie direct la: creșterea aderenței la tratament; reducerea pierderilor din urmărire; îmbunătățirea rezultatelor tratamentului; și consolidarea modelului de îngrijire centrat pe pacient.

În prezent, programul este susținut prin finanțare externă, ceea ce necesită planificarea unei tranziții treptate către finanțarea națională și integrarea serviciilor în mecanismele de achiziții publice.

Modelul de finanțare se bazează pe o reducere treptată a dependenței de Fondul Global și pe o creștere a responsabilității financiare naționale. Pe parcursul anului 2027, serviciile de sprijin

între egali vor fi finanțate integral din surse externe și sunt prevăzute să acopere 162 de persoane, iar începând cu 2028, acestea vor fi integrate progresiv în mecanismele naționale de finanțare (Ministerul Sănătății și Fondul Național de Asigurări de Sănătate), prin standardizarea pachetului de servicii și contractarea formală a organizațiilor societății civile. În paralel, pot fi mobilizate surse complementare (autorități publice locale, programe sociale și subvenții) pentru a consolida sustenabilitatea.

Anul	Cost total (MDL)	Fondul global (MDL)	Stat (MDL)	% GF	% de stat
2027	670.015,8	670.015,8	0,0	100%	0%
2028	672.914,4	0,0	672.914,4	0%	100%
2029	672.914,4	0,0	672.914,4	0%	100%
2030	686.800,0	0,0	686.800,0	0%	100%

Costul total al intervenției pentru perioada 2027–2030 este **de 2.702.644,6 MDL**, din care: **670.015,8 MDL** este acoperit de Fondul Global (2027), iar **2.032.628,8 MDL** reprezintă contribuția națională (2028–2030).

Sustenabilitatea post-tranziție

Sustenabilitatea programului este asigurată prin integrarea treptată a serviciilor de sprijin între egali în sistemul național de servicii de combatere a tuberculozei și în mecanismele de finanțare publică.
Serviciile de sprijin între egali sunt considerate o componentă esențială a modelului de îngrijire centrat pe pacient, jucând un rol direct în menținerea aderenței la tratament și în reducerea abandonului terapeutic.

Preluarea și consolidarea acestor activități se vor realiza prin:

- încheierea de contracte oficiale între Fondul Național de Asigurări de Sănătate (CNAM) și organizațiile societății civile;
- definirea unui pachet standard de servicii comunitare de sprijin pentru tuberculoză;
- integrării rolului lucrătorilor de sprijin de la egal la egal în echipele multidisciplinare de combatere a tuberculozei;
- stabilirea unor standarde naționale de calitate pentru serviciile comunitare de sprijin.

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate

- Elaborarea de către Ministerul Sănătății / Programul Național de Combatere a Tuberculozei (PNT) a unui pachet standard de servicii de sprijin oferite de colegi (conținut, frecvență, durata implicării per pacient), care să servească drept bază pentru contractarea cu organizațiile societății civile (OSC).
- O metodologie de calcul al costurilor pentru serviciile de sprijin oferite de colegi, care să stabilească o tarifă pe pacient sau pe pachet de servicii și să permită integrarea acestora în tarifele CNAM și/sau în fondurile dedicate serviciilor comunitare.
- Reglementări ale CNAM privind contractarea OSC-urilor pentru servicii comunitare de combatere a tuberculozei, care să includă în mod explicit sprijinul între egali ca tip de serviciu eligibil, împreună cu indicatori de performanță și cerințe de raportare.
- Proceduri operaționale pentru integrarea sprijinului între egali în sistemul de îngrijire a tuberculozei.

Procesele instituționale și operaționale care trebuie consolidate

- Instituționalizarea unui mecanism regulat de selecție și contractare a OSC-urilor pentru sprijin (licitații publice, criterii de eligibilitate, proceduri de evaluare), coordonat de CNAM în colaborare cu Programul Național de Tuberculoză (PNT).
- Integrarea indicatorilor referitori la sprijinul între egali (numărul de pacienți acoperiți, frecvența sesiunilor, impactul asupra aderenței la tratament și a succesului tratamentului) în sistemul SIME TB și în rapoartele anuale ale Programului Național de Tuberculoză.
- Implementarea unui program național de formare și supervizare pentru persoanele cu experiență directă și personalul organizațiilor societății civile, coordonat de Programul Național de Tuberculoză și de organizațiile societății civile la nivel național, cu standarde minime de competență și certificare.

Corelarea activităților de sprijin între egali cu mecanismele de monitorizare condusă de comunitate (CLM), astfel încât organizațiile societății civile să raporteze în mod sistematic barierele de acces, stigmatizarea și problemele legate de calitatea serviciilor, iar Ministerul Sănătății / Programul Național de Combatere a Tuberculozei / CNAM să aibă obligații explicite de a răspunde.

3.3.4. Furnizarea de sprijin motivațional lunar, sub forma unor stimulente menite să susțină respectarea tratamentului împotriva tuberculozei (Malul Stâng) (Ref. TB NP 3.7.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 3.1.4 – Fondul Global, Malul Stâng)

Sprijinul motivațional pentru pacienții cu tuberculoză a fost inițial finanțat integral de Fondul Global în toate zonele geografice. Ca parte a procesului de asigurare a sustenabilității intervențiilor împotriva tuberculozei, finanțarea acestei activități pe Malul Drept al Nistrului a fost preluată treptat de CNAM, iar începând din 2017 este acoperită integral din fondurile asigurărilor medicale obligatorii pentru toți pacienții cu tuberculoză activă.

Începând cu 2024, stimulentele pentru pacienții cu tuberculoză aflați sub tratament ambulatoriu vor fi acordate prin transferul de fonduri către carduri de plată, în conformitate cu Regulamentul aprobat prin Ordinul comun nr. 1189/324-A/2023 al ministrului Sănătății și al directorului general al CNAM.
Pacienții care respectă tratamentul și nu omit mai mult de trei doze de medicamente pe lună sunt eligibili pentru sprijin financiar destinat acoperirii costurilor cu alimentația și transportul, în valoare de 53 de lei pe zi pentru alimentație și 150 de lei pe lună pentru transport. Acest program reprezintă o măsură esențială pentru menținerea aderenței la tratament, reducerea riscului de abandon al tratamentului și îmbunătățirea rezultatelor tratamentului.
Pe malul stâng al Nistrului, stimulentele pentru susținerea respectării tratamentului continuă să fie finanțate din surse ale Fondului Global. Având în vedere importanța acestei intervenții și experiența pozitivă a tranziției către finanțarea națională pe malul drept, Grupul de lucru tehnic pentru tuberculoză (TB TWG) a propus includerea acestei activități în GC8, cu prevederea unei contribuții locale eșalonate pe parcursul implementării grantului.

Anul	Cost total (MDL)	Fondul Global (MDL)	Buget local (MDL)	% din Fondul Global	% din bugetul local
2027	1.453.200,0	1.453.200,0	0,0	100%	0
2028	1.312.703,8	944.580,0	368.123,8	72%	28%
2029	1.410.947,5	674.700,0	736.247,5	48%	52%
2030	751.440,0	0	751.440,0	0%	100%

Total 2027–2030	**4.928.291,3**	**3.072.480,0**	**1.855.811,3**	**62%**	**38%**

Experiența Republicii Moldova demonstrează fezabilitatea preluării treptate a acestei intervenții de către sistemul de finanțare publică, un proces care a fost implementat cu succes pe Malul Drept. În același timp, autoritățile de pe Malul Stâng s-au angajat în mod explicit să preia finanțarea activităților care sprijină respectarea tratamentului împotriva tuberculozei începând cu anul 2028, costurile pentru anul 2027 urmând să fie acoperite de GC8. Acest angajament pune bazele clare pentru o tranziție durabilă către finanțarea publică, dar necesită consolidarea intervențiilor la nivel comunitar în perioada 2027–2029, pentru a se asigura că nu se pierd capacitățile, rețelele și încrederea construite în rândul grupurilor vulnerabile. Fără o punte de finanțare adecvată, există un risc major de fragmentare a serviciilor și de creștere a întreruperilor tratamentului și a transmiterii în comunitate.

3.3.5. Asigurarea continuității și optimizării utilizării tratamentului asistat video (VST) la nivel național (Ref. TB NP 3.8.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză – 5.1.1)

Scopul acestei activități este de a asigura funcționarea continuă și dezvoltarea mecanismului de tratament asistat video (VST) pentru monitorizarea aderenței la tratamentul antituberculos, prin integrarea treptată a funcționalităților sale în Sistemul Informatic de „Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei” (SIME TB) și prin trecerea de la finanțarea externă la cea națională.

Tratamentul asistat video este o intervenție digitală centrată pe pacient, care permite monitorizarea de la distanță a administrării tratamentului, facilitează comunicarea între pacienți și personalul medical și contribuie la creșterea aderenței la tratament, la reducerea abandonului terapeutic și la îmbunătățirea monitorizării pacienților cu tuberculoză sensibilă la medicamente și cu tuberculoză rezistentă la medicamente.

Intervenția implică dezvoltarea și întreținerea funcționalităților VST, integrarea acestora în SIME TB, utilizarea datelor generate pentru monitorizarea și gestionarea programului de combatere a tuberculozei, elaborarea de rapoarte analitice și furnizarea sprijinului tehnic și operațional necesar utilizatorilor sistemului.

În 2025, proiectul este implementat pe malul drept al Nistrului prin intermediul Institutului de Pneumologie „Chiril Draganiuc”, iar pe malul stâng prin intermediul ONG-ului „Programe Medicale și Sociale” și al Spitalului de Tuberculoză din Bender, pe baza contractelor încheiate de Centrul PAS cu instituțiile partenere. Finanțarea este asigurată de Fondul Global.

În cadrul TB STP, funcționalitățile VST vor fi integrate treptat în SIME TB, astfel încât monitorizarea video a tratamentului să devină parte integrantă a sistemului național de informații privind gestionarea tuberculozei. Modelul de finanțare prevede o reducere treptată a dependenței de Fondul Global și o tranziție etapizată către acoperirea costurilor din surse naționale. În perioada 2027–2028, programul va continua să fie finanțat din surse ale Fondului Global, în paralel cu integrarea tehnică și operațională în SIME TB. Începând cu 2028, este prevăzută cofinanțarea **din bugetul de stat**, iar începând cu 2029, costurile de funcționare, întreținere și dezvoltare ale modulului VST vor fi acoperite integral din surse naționale, asigurându-se astfel sustenabilitatea pe termen lung a intervenției în cadrul Programului național de combatere a tuberculozei.

Anul	Cost total (MDL)	Fondul Global (MDL)	Stat (MDL)	% din Fondul Global	% din bugetul de stat

2027	96.000,0	96.000,0	0,0	100%	0
2028	96.000,0	96.000,0	0	100%	0
2029	98.630,0	48.000,0	50.630,0	49%	51%
2030	99.160,0	0,0	99.160,0	0	100%

Costul total al intervenției (2027–2030): 389.790,00 MDL, din care Fondul Global: 240.000,00 MDL și statul: 149.790,00 MDL.

Sustenabilitatea post-tranziție

Sustenabilitatea activității va fi asigurată prin integrarea funcționalităților VST în Sistemul informațional de „Monitorizare și evaluare a tuberculozei" (SIME TB), care reprezintă platforma națională de gestionare și monitorizare a datelor din cadrul programului de combatere a tuberculozei.
Integrarea VST în SIME TB va permite: monitorizarea unificată a respectării tratamentului și a rezultatelor terapeutice; eliminarea costurilor asociate gestionării unor platforme separate; utilizarea datelor în timp real pentru gestionarea cazurilor și monitorizarea indicatorilor naționali de performanță privind tuberculoza; o interoperabilitate sporită cu alte sisteme informatice din sectorul sănătății; precum și asigurarea sustenabilității tehnice și financiare prin încorporarea funcționalităților VST în procesele actuale de dezvoltare și întreținere ale SIME TB.
Funcționalitățile VST vor fi integrate și gestionate în cadrul sistemului național de informații privind tuberculoza, sub coordonarea Ministerului Sănătății și a Institutului de Pneumologie „Chiril Draganiuc", care este responsabil de administrarea și dezvoltarea SIME TB.

Tranziția este structurată în etape:

- 2027: funcționarea sistemului este finanțată integral din Fondul Global;
- 2028: integrarea tehnică și operațională a VST în SIME TB și începerea cofinanțării naționale;
- 2029: preluarea integrală a costurilor de funcționare, întreținere și dezvoltare din surse naționale;
- 2030: funcționarea deplină a modulului VST în cadrul SIME TB, finanțată integral din bugetele naționale.

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate

- Ordinul Ministerului Sănătății privind integrarea funcționalităților VST în SIME TB și utilizarea acestora în monitorizarea tratamentului tuberculozei;
- Proceduri standard de operare pentru utilizarea modulului VST în cadrul SIME TB;
- Reglementări privind interoperabilitatea, securitatea informațiilor și protecția datelor cu caracter personal;
- Actualizarea cadrului de reglementare privind monitorizarea digitală a tratamentului tuberculozei.

Procese instituționale și operaționale care trebuie consolidate

- Dezvoltarea completă și operaționalizarea modulului VST în cadrul SIME TB;
- Integrarea indicatorilor VST în cadrul național de monitorizare și evaluare al Programului național de combatere a tuberculozei;

- Consolidarea capacității personalului medical și a pacienților de a utiliza instrumentele digitale de monitorizare a tratamentului;
- utilizarea sistematică a datelor generate de VST în procesele de gestionare a programului și de gestionare a cazurilor;
- asigurarea întreținerii și dezvoltării continue a modulului VST prin intermediul mecanismelor instituționale de administrare a SIME TB.

Până la sfârșitul perioadei de tranziție, funcționalitățile VST vor fi pe deplin integrate în SIME TB și finanțate din surse naționale, asigurând monitorizarea durabilă a aderenței la tratament, consolidând transformarea digitală a serviciilor de tuberculoză și reducând dependența de finanțarea externă.
Această intervenție este considerată rentabilă pe termen lung, reducând necesitatea vizitelor la cabinet și riscul de întrerupere a tratamentului.

3.4. Prevenirea tuberculozei: tratamentul preventiv împotriva tuberculozei (PTT) și controlul infecției cu tuberculoză

Această componentă contribuie direct la realizarea Obiectivului specific 5 al Planului național de combatere a tuberculozei (PNT), care *vizează prevenirea tuberculozei prin vaccinarea cu BCG a cel puțin 95 % dintre nou-născuți, inițierea tratamentului preventiv împotriva tuberculozei (TPT) pentru cel puțin 90 % dintre persoanele eligibile, sensibilizarea publicului și consolidarea măsurilor de control al infecției cu tuberculoză până în 2030.*
Activitatea „Integrarea conținutului educațional privind tuberculoza în programele școlare” (Ref. Planul Național de Combatere a Tuberculozei 5.7.) și activitatea „Reorganizarea și modernizarea infrastructurii unităților spitalicești care oferă îngrijire pacienților cu tuberculoză, în conformitate cu standardele internaționale de control al infecțiilor și cu cerințele de siguranță pentru prevenirea transmiterii nosocomiale” (Ref. Planul Național de Combatere a Tuberculozei 5.8.) vor fi finanțate din bugetul de stat.
În schimb, GC8 include activitatea 5.9 „Asigurarea achiziționării, funcționării și întreținerii corespunzătoare a echipamentelor necesare pentru prevenirea și controlul infecției cu tuberculoză în unitățile medicale”, precum și intervenții legate de tratamentul preventiv împotriva tuberculozei (TPT), inclusiv achiziționarea de medicamente și activități de monitorizare și urmărire a persoanelor eligibile. Acestea contribuie la consolidarea măsurilor de control al infecțiilor și la reducerea transmiterii nosocomiale, în special în spitalele specializate în tuberculoză, secțiile de HIV, secțiile de urgență și serviciile ambulatorii.

3.4.1. Achiziționarea de medicamente pentru tratamentul preventiv al tuberculozei (PT) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 4.1.1)

Intervenția vizează obiectivul 5.4. „Asigurarea tratamentului preventiv împotriva tuberculozei (TPT) în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV” (Ref. TB NP 5.4.) și „Asigurarea tratamentului preventiv împotriva tuberculozei (TPT) în rândul persoanelor care au intrat în contact cu bolnavi de tuberculoză” (Ref. TB NP 5.4.) și va asigura continuitatea tratamentului preventiv împotriva tuberculozei (TPT) ca element esențial al strategiei naționale de prevenire a cazurilor de tuberculoză activă și de reducere a transmiterii în comunitate.
Scopul activității este de a asigura accesul continuu și durabil la tratamentul preventiv împotriva tuberculozei (PT) pentru grupurile eligibile, prin achiziționarea medicamentelor necesare și o tranziție treptată de la finanțarea externă la cea națională.
Intervenția contribuie la reducerea riscului de progresie de la infecția cu tuberculoză la boala activă, la protejarea grupurilor cu risc ridicat, la consolidarea măsurilor de prevenire în cadrul

Programului național de combatere a tuberculozei și la creșterea rentabilității răspunsului național la tuberculoză.
Modelul de finanțare se bazează pe o reducere treptată a dependenței de Fondul Global și pe o creștere a responsabilității financiare naționale.

Între 2023 și 2025, achiziția de medicamente pentru tratamentul tuberculozei s-a realizat printr-un mecanism de cofinanțare între **bugetul de stat** (Ministerul Sănătății) și Fondul Global. În prezent, achiziționarea acestor medicamente este finanțată în principal de Fondul Global, , din cauza limitărilor mecanismului național de achiziții, inclusiv accesul restricționat la platformele internaționale și costul ridicat al medicamentelor. În acest context, Fondul Global asigură disponibilitatea continuă a medicamentelor, în timp ce la nivel național obiectivul este consolidarea progresivă a capacităților de planificare, achiziție și gestionare.
Eforturile anterioare de a stabili un mecanism durabil de achiziții pentru produsele medicale cu volum redus au fost inițial întreprinse în contextul asigurării accesului neîntrerupt la medicamentele antituberculoase de linia a doua și la alte produse specializate pentru tuberculoză, în pregătirea tranziției de la sprijinul Fondului Global. În 2023, Ministerul Sănătății, împreună cu Comisia parlamentară pentru protecție socială, sănătate și familie, a convocat o serie de reuniuni ale grupurilor de lucru interinstituționale la care au participat Ministerul Finanțelor, Agenția pentru Achiziții Publice, CAPCS, CNAM, societatea civilă și partenerii de dezvoltare, cu scopul de a identifica soluții care să permită participarea la achizițiile comune europene și la alte mecanisme internaționale de achiziții comune. Aceste discuții au condus la elaborarea unui mecanism juridic și procedural cuprinzător, incluzând propuneri de modificare a Legii achizițiilor publice (Legea nr. 131/2015), a Legii finanțelor publice (Legea nr. 181/2014), a Deciziei Guvernului nr. 1128/2016 și a legislației secundare conexe. Deși conceput inițial pentru a asigura achiziționarea durabilă de medicamente și produse de diagnosticare împotriva tuberculozei, mecanismul propus a fost recunoscut ulterior ca fiind aplicabil unei game mult mai largi de produse medicale cu volum redus, inclusiv medicamente antiretrovirale (ARV) pediatrice, produse de diagnosticare pentru HIV și tuberculoză, vaccinuri, medicamente pentru diabet și alte produse specializate destinate programelor naționale de sănătate. Mecanismul a fost prezentat oficial Ministerului Sănătății în urma mai multor reuniuni ale Comisiei parlamentare și ale grupului de lucru interinstituțional. Cu toate acestea, punerea în aplicare nu a înregistrat încă progrese, întrucât operaționalizarea necesită modificări coordonate ale mai multor acte legislative și de reglementare, un acord între mai multe instituții publice, precum și stabilirea unor noi proceduri de achiziții și finanțare. Drept urmare, în ciuda eforturilor pregătitoare semnificative și a consensului tehnic larg, mecanismul nu a devenit încă operațional.

Conform Planului de sustenabilitate, se preconizează că accesul la tratamentul preventiv va fi menținut prin intermediul mecanismelor internaționale de achiziții în perioada de tranziție, în paralel cu dezvoltarea capacităților naționale de achiziții, astfel încât integrarea în sistemul național de achiziții și finanțare să se realizeze treptat.
Până în 2029, finanțarea națională va deveni sursa predominantă, iar contribuția Fondului Global va fi redusă la un nivel rezidual. Începând cu 2030, achiziția de medicamente pentru TPT va fi acoperită integral din surse naționale și integrată în bugetul Programului Național de Combatere a Tuberculozei (PNT) și în mecanismele naționale de achiziții publice din sectorul sănătății.

Anul	Activități principale	Cost total (MDL)	Fondul Global (MDL)	Stat (MDL)	% din fondurile globale	% din bugetul de stat

2027	Achiziționarea de medicamente TPT	3.412.618,8	3.412.618,8	0,0	100%	0
2028	Achiziționarea de medicamente TPT	3.285.078,0	2.275.078,0	1.010.000,0	69%	31%
2029	Achiziționarea de medicamente TPT	3.359.539,60	1.137.539,6	2.222.000,0	34%	66%
2030	Achiziționarea de medicamente TPT	2.968.740,	0,0	2.968.740,0	0%	100%

Costul total al intervenției pentru perioada 2027–2030 este **de 13.025.976,40 MDL**, din care **6.825.236,4** MDL este acoperit de Fondul Global, iar **6.200.740,0** MDL reprezintă contribuția națională.

Sustenabilitatea post-tranziție

După 2029, achiziția medicamentelor TPT va fi finanțată integral din surse naționale și integrată în mecanismele de achiziții publice și în bugetul Programului Național de Combatere a Tuberculozei. Intervenția va deveni parte a pachetului standard de servicii de combatere a tuberculozei, contribuind la prevenirea cazurilor de tuberculoză activă și la reducerea sarcinii epidemiologice.
Costul anual post-tranziție este estimat la aproximativ 2.968.740,00 MDL, acoperit integral din bugetul de stat.
Această intervenție reprezintă un pilon cheie al componentei de prevenire a tuberculozei, asigurând accesul continuu la tratamentul preventiv și reducând transmiterea în comunitate. Tranziția către finanțarea națională consolidează sustenabilitatea programului și reduce dependența de finanțarea externă, în conformitate cu principiile Fondului Global privind asumarea responsabilității la nivel național și integrarea în sistemul de sănătate publică. Activitățile de sprijin sunt incluse în GC8 și descrise în cadrul componentei 4 a RSSH de mai jos.

Evoluții la nivel de politici și reglementări

- Actualizarea periodică a Protocoalelor clinice naționale privind „Tuberculoza la adulți” și „Tuberculoza la copii”, cu integrarea deplină a schemelor de TPT recomandate de OMS, a grupurilor-țintă și a algoritmilor de eligibilitate, astfel încât TPT să fie tratată ca o intervenție standard în cadrul Programului național de combatere a tuberculozei (PNT).

3.4.2. Asigurarea achiziționării, funcționării și întreținerii corespunzătoare a echipamentelor necesare pentru prevenirea și controlul infecției cu tuberculoză în unitățile medicale (Ref. TB NP 5.9.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 2.2., partea II)

Această activitate este esențială pentru sustenabilitatea intervențiilor împotriva tuberculozei, deoarece asigură menținerea măsurilor de prevenire a transmiterii tuberculozei în unitățile medicale – inclusiv a formelor rezistente la medicamente. În acest fel, atât personalul medical, cât și pacienții sunt protejați, iar riscul de transmitere nosocomială este redus.

În cadrul Planului strategic privind tuberculoza (STP), consolidarea intervențiilor de control al infecției cu tuberculoză contribuie la menținerea unor servicii de diagnostic și tratament sigure, la reducerea riscului de focare instituționale, la protejarea resurselor umane din cadrul sistemului de sănătate și la asigurarea sustenabilității investițiilor realizate în cadrul Programului național de combatere a tuberculozei (NP TB). Astfel, controlul infecției cu

tuberculoză reprezintă o condiție prealabilă esențială pentru funcționarea sigură, eficientă și sustenabilă a Programului național de combatere a tuberculozei.

Transmiterea nosocomială a tuberculozei în spitalele specializate și riscul profesional în laboratoarele care manipulează izolate vii de *M. tuberculosis* au fost documentate epidemiologic în Moldova prin utilizarea amprentării ADN-ului și a analizei WGS (Codreanu et al., 2024). Intervenția propusă vizează două instituții cu un istoric epidemiologic solid de risc:

- Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" – 4 secții de spitalizare, ~250 de paturi (inclusiv pacienți cu MDR/XDR); 1 secție de izolare strictă pentru pacienții cu XDR și cei eligibili pentru BPaLM (prioritate maximă) + 3 secții mixte cu pacienți cu MDR.
- Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie din Chișinău – ~250 de paturi; modernizarea unităților UVGI vechi/nefuncționale + ventilație mecanică în zonele generatoare de aerosoli.

Instituție	An	Cost total (MDL)	GF (MDL)	Stat (MDL)	% din fondurile federale	% din bugetul de stat
Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc" (4 secții, ~250 de paturi)	2027	1.394.199,1	551.640,4	842.558,6	39,6%	60,4%
	2028	482.134,5	145.136,7	336 997,8	30,1%	69,9%
	2029	282.514,1	59.375,7	223.138,5	21,1%	78,9%
	2030	282.514,1	0,0	282.514,1	0	100,0%
Spitalul Clinic Municipal de Ftisiopneumologie din Chișinău (~250 de paturi)	2027	837.368,3	331.170,7	506.197,6	39,6%	60,4%
	2028	289.450,3	87.203,8	202.246,5	30,1%	69,9%
	2029	168.722,2	35.624,9	133.097,3	21,1%	78,9%
	2030	168.722,2	0,0	168.722,2	0	100,0%
Total		**3.454.154,0**	**1.209.900,7**	**2.244.253,3**	**35,0%**	**65,0%**

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate

- Actualizarea și consolidarea standardului național privind prevenirea și controlul infecției cu tuberculoză în unitățile medicale, în conformitate cu Planul Național de Combatere a Tuberculozei și cu cerințele de acreditare a spitalelor, inclusiv cerințele minime privind infrastructura, ventilația, echipamentul individual de protecție (EIP) și măsurile administrative.
- Elaborarea de planuri instituționale de prevenire și control al infecției cu tuberculoză pentru toate unitățile medicale specializate în tuberculoză și pentru secțiile cu risc ridicat, ca cerință obligatorie în procesul de acreditare și în contractele cu CNAM, cu o definire explicită a resurselor și responsabilităților.
- Integrarea prevenirii și controlului infecției cu tuberculoză în ghidurile și procedurile de gestionare a riscurilor profesionale pentru personalul medical, inclusiv dispoziții privind supravegherea stării de sănătate a personalului și accesul la tratamentul profilactic antituberculoasă (TPT) pentru lucrătorii expuși.

Procesele instituționale și operaționale care trebuie consolidate

- Includerea costurilor de implementare și menținere a măsurilor de prevenire și control al infecției cu tuberculoză (ventilație, filtre, EIP, formare periodică) în bugetele instituțiilor medicale și în planurile de investiții ale Ministerului Sănătății, cu

monitorizare specifică în rapoartele Programului Național de Tuberculoză (PNT) privind implementarea acestor linii bugetare.
- Implementarea unui program regulat de audit privind prevenirea și controlul infecției cu tuberculoză (autoevaluare instituțională și supraveghere externă), utilizând liste de verificare standardizate și raportând rezultatele într-un modul dedicat din cadrul SIME TB sau al sistemului național de monitorizare a calității.
- Instituționalizarea formării periodice în domeniul prevenirii și controlului infecției cu tuberculoză pentru personalul medical și auxiliar, inclusiv prin integrarea modulelor respective în programele de educație medicală continuă și în planurile anuale de formare ale instituțiilor specializate în tuberculoză.

3.5. Guvernanță, monitorizare, participarea comunității și transformarea sistemului

Această componentă contribuie direct la realizarea **Obiectivului specific 6** al Planului național de combatere a tuberculozei, care vizează consolidarea guvernanței și a cadrului de reglementare pentru controlul tuberculozei prin politici centrate pe persoanele afectate, participarea societății civile și alocarea adecvată a resurselor pentru prevenire, depistare precoce și îngrijire integrată până la sfârșitul anului 2030.
În același timp, componenta contribuie la **realizarea Obiectivului specific 4** prin promovarea accesului universal și echitabil la servicii de sănătate integrate și centrate pe persoană, inclusiv prin consolidarea colaborării între programe și integrarea serviciilor de tuberculoză în sistemul național de sănătate publică. În plus, componenta sprijină **Obiectivul specific 7** prin dezvoltarea capacității naționale de cercetare și inovare în domeniul tuberculozei și integrarea rezultatelor științifice în procesele de planificare, elaborare a politicilor și luare a deciziilor.
Componenta privind guvernanța, monitorizarea, participarea comunității și transformarea sistemului este structurată în jurul mai multor domenii funcționale interdependente, care asigură durabilitatea reformelor în domeniul tuberculozei și instituționalizarea deplină a tranziției către sistemul public:

- guvernanța programului național de combatere a tuberculozei, inclusiv coordonarea intersectorială și elaborarea politicilor;
- sistemul de monitorizare și evaluare (M&E pentru tuberculoză), inclusiv colectarea, analiza și utilizarea datelor în procesul decizional;
- căile de trimitere și integrarea serviciilor de combatere a tuberculozei în sistemul național de sănătate;
- participarea comunității și implicarea organizațiilor societății civile în răspunsul la tuberculoză;
- activități de comunicare în domeniul sănătății și de schimbare a comportamentelor;
- formarea continuă a resurselor umane și consolidarea capacităților instituționale;
- cercetarea operațională, inovarea și utilizarea dovezilor științifice în politici și intervenții.

În contextul tranziției de la finanțarea din partea Fondului Global, această componentă joacă un rol esențial în asigurarea sustenabilității întregului program de combatere a tuberculozei prin instituționalizarea funcțiilor de coordonare, monitorizare și sprijin tehnic în cadrul Ministerului Sănătății, al Agenției Naționale de Sănătate Publică și al altor instituții relevante.
Subvenția GC8 se concentrează pe integrarea sistemică, rentabilitatea investiției și consolidarea funcțiilor instituționale și comunitare. În acest sens, această componentă reprezintă fundamentul de guvernanță care permite preluarea durabilă a intervențiilor clinice, de laborator și comunitare, asigurând coerența întregului răspuns național la tuberculoză.

Mecanismul de durabilitate implică integrarea treptată a funcțiilor de guvernanță, monitorizare, comunicare și cercetare în structurile și bugetele publice naționale, precum și consolidarea parteneriatelor cu societatea civilă și sectorul academic pentru a asigura continuitatea intervențiilor și utilizarea datelor științifice în procesul decizional.

3.5.1. Întreținerea și ajustarea periodică a SIME TB (Ref. TB NP 6.1.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 5.1.2–5.1.4)

Asigurarea dezvoltării, implementării și operaționalizării Sistemului de Informații „Monitorizarea și Evaluarea Tuberculozei" (SIME TB), inclusiv integrarea cu alte sisteme de informații relevante din domeniul sănătății, elaborarea documentației tehnice și operaționale, testarea funcționalităților și instruirea utilizatorilor și administratorilor.
Sistemul informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei" (SIME TB) este sistemul informațional național conceput pentru înregistrarea electronică, monitorizarea și raportarea cazurilor de tuberculoză în Republica Moldova. Sistemul integrează informații medicale și epidemiologice referitoare la pacienți, unitățile medicale, investigațiile diagnostice, tratament și rezultatele terapeutice, oferind o platformă unică pentru supravegherea epidemiologică, gestionarea cazurilor și monitorizarea implementării Programului național de combatere a tuberculozei.
Decizia Guvernului nr. 462 din 16 iulie 2025 a instituit Sistemul informațional de „Monitorizare și evaluare a tuberculozei" (SIME TB), stabilind cadrul normativ pentru funcționarea acestuia la nivel național. Sistemul asigură interoperabilitatea cu platformele naționale de e-sănătate și e-guvernare, inclusiv MConnect, MPass, MSign, MLog, MNotify și Catalogul semantic, precum și schimbul securizat de date prin intermediul interfețelor API cu alte sisteme informatice autorizate. Printre principalele funcționalități ale sistemului se numără colectarea și actualizarea continuă a datelor privind tuberculoza, monitorizarea indicatorilor epidemiologici și de e itate a programului, automatizarea proceselor de raportare, gestionarea accesului la informații, auditarea activităților utilizatorilor și respectarea cerințelor privind securitatea informațiilor și protecția datelor cu caracter personal.
Dezvoltarea noii versiuni a SIME TB este finanțată de Fondul Global, ca parte a investițiilor menite să consolideze sistemele de sănătate și să digitalizeze serviciile de prevenire și control al tuberculozei în Republica Moldova.
Necesitatea dezvoltării unei noi versiuni a sistemului a fost determinată de schimbări semnificative în domeniul controlului tuberculozei, de progresele înregistrate în domeniul tehnologiei informației și de actualizarea cadrului național de reglementare în conformitate cu standardele și cerințele Uniunii Europene. Sistemul informatic utilizat anterior, lansat în 2007, nu mai răspundea pe deplin nevoilor actuale ale Programului Național de Tuberculoză (PNT), inclusiv în ceea ce privește implementarea de noi intervenții, extinderea serviciilor, interoperabilitatea cu alte sisteme informatice, precum și cerințele privind securitatea informațiilor și protecția datelor cu caracter personal.
Noua versiune a SIME TB include module funcționale noi pentru gestionarea activităților de screening al tuberculozei (Screening TB), monitorizarea tratamentului preventiv al tuberculozei (TPT), integrarea noilor metode de diagnostic de laborator și gestionarea noilor regimuri de tratament recomandate de Organizația Mondială a Sănătății. În același timp, dezvoltarea infrastructurii digitale la nivel național a permis migrarea către o platformă modernă, bazată pe o interfață web și acces online securizat, disponibilă la nivel național, care contribuie la îmbunătățirea calității datelor, la actualizarea acestora în timp real și la eficientizarea proceselor de monitorizare și raportare.

Activitatea finanțată de Fondul Global include dezvoltarea și implementarea funcționalităților sistemului, integrarea cu alte sisteme relevante de informații din domeniul sănătății, elaborarea documentației tehnice și operaționale, testarea funcționalităților, instruirea utilizatorilor și a administratorilor, precum și efectuarea unui audit de securitate pentru a verifica conformitatea cu cerințele naționale privind securitatea cibernetică și protecția datelor.
La momentul elaborării acestui plan, modulele 3.1 și 3.4 au fost finalizate, modulele 3.2 și 3.3 se află în faza finală de acceptare, iar implementarea modulului 3.5 depinde de disponibilitatea infrastructurii și a integrărilor externe (STISC, MConnect și AMDM). Odată ce ajustările convenite vor fi implementate și validate, va fi organizată o ședință de acceptare finală cu beneficiarii programului SIME TB.
Pentru a asigura sustenabilitatea pe termen lung, odată ce finanțarea din partea Fondului Global va fi epuizată, responsabilitatea pentru administrarea tehnică, funcționarea, întreținerea, dezvoltarea ulterioară și finanțarea sistemului va fi preluată de Ministerul Sănătății. Acest mecanism va asigura funcționarea continuă a SIME TB, actualizarea periodică a funcționalităților sale în conformitate cu nevoile Programului Național de Combatere a Tuberculozei (PNCT), menținerea interoperabilității cu sistemele naționale de informații și respectarea continuă a cerințelor privind securitatea informațiilor și protecția datelor cu caracter personal.

(Bugetul de tranziție pentru tuberculoză – 5.1.2)

Activități principale	**An**	**Cost total (MDL)**	**GF (MDL)**	**Stat (MDL)**	**% GF**	**% Stat**
Finalizarea dezvoltării, documentării, testării, implementării și punerii în funcțiune a Sistemului informatic de „Monitorizare și evaluare a tuberculozei” (SIME TB), , inclusiv integrarea cu alte sisteme informatice relevante, pregătirea documentației tehnice și operaționale, instruirea utilizatorilor și a administratorilor, precum și furnizarea de servicii de monitorizare operațională și de întreținere post-implementare	2027	1 590 205,5	1 590 205,5	0,0	100%	0%
	2028	202.000,0	0,0	202.000,0	0%	100%
	2029	202.000,0	0,0	202.000,0	0%	100%
	2030	202.000,0	0,0	202.000,0	0%	100%
TOTAL		**2.196.205,5**	**1 590 205,5**	**606.000,0**	**73%**	**27**

(Bugetul de tranziție TB – 5.1.3)

Activități principale	**An**	**Cost total (MDL)**	**GF (MDL)**	**Stat (MDL)**	**% GF**	**% Stat**
Achiziționarea de servicii IT pentru dezvoltarea, implementarea, integrarea, testarea, documentarea, întreținerea și furnizarea de asistență tehnică (Help Desk) pentru sistemul informatic „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei” (SIME TB), pe baza numărului estimat de zile-expert.	2027	1 280 000,0	960.000,0	320 000,0	75%	25%
	2028	320.000,0	0,0	320 000,0	0%	100%
	2029	320.000,0	0,0	320 000,0	0%	100%
	2030	320.000,0	0,0	320 000,0	0%	100%

TOTAL		**2.240.000,0**	**960.000,0**	**1.280.000,0**	**43%**	**57%**

(Bugetul de tranziție TB – 5.1.4)

Activități principale	**An**	**Cost total (MDL)**	**GF (MDL)**	**Stat (MDL)**	**% GF**	**% Stat**
Realizarea unui audit de securitate al sistemului informatic „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei” (SIME TB).	2026	494 790,0	494 790,0	0,0	100%	0%
	2027 2028 2030	0,0	0,0	0,0	0%	0%
TOTAL		**494.790,00**	**494.790,00**	**0,0**	**100%**	**0%**

Sustenabilitatea post-tranziție

Sustenabilitatea pe termen lung a Sistemului Informatic de Monitorizare și Evaluare a Tuberculozei (SIME TB) este asigurată de cadrul instituțional și de reglementare aprobat prin Decizia Guvernului nr. 462 din 16 iulie 2025, care stabilește responsabilitățile privind administrarea, funcționarea, dezvoltarea și finanțarea sistemului după încheierea sprijinului acordat de Fondul Global.

În conformitate cu cadrul normativ, proprietarul SIME TB este statul, custode al sistemului este Ministerul Sănătății, iar operatorul este Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc”, care este responsabil de administrarea funcțională, întreținerea și dezvoltarea continuă a sistemului informațional. Administrarea tehnică a infrastructurii este asigurată de Instituția Publică „Serviciul de Tehnologia Informației și Securitate Cibernetică” (STISC), în conformitate cu legislația națională privind administrarea tehnică a sistemelor informatice de stat.

Odată cu încetarea finanțării din partea Fondului Global, Ministerul Sănătății va asigura condițiile juridice, financiare și organizatorice necesare pentru funcționarea sistemului, iar costurile recurente asociate cu gestionarea operațională, întreținerea, asistența tehnică, actualizarea și dezvoltarea ulterioară a SIME TB vor fi planificate și acoperite din surse bugetare, în conformitate cu responsabilitățile instituționale prevăzute în cadrul de reglementare.

SIME TB va continua să funcționeze ca platformă națională de informații pentru supravegherea și controlul tuberculozei și va fi utilizat de toate instituțiile și organismele responsabile cu înregistrarea și monitorizarea cazurilor de tuberculoză, inclusiv Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc”, serviciile regionale de ftisiopneumologie și laboratoarele de diagnostic al tuberculozei.

În același timp, sistemul va fi menținut ca parte integrantă a arhitecturii naționale de e-sănătate, asigurând interoperabilitatea cu platformele guvernamentale și cu alte sisteme informatice din domeniul sănătății, inclusiv prin utilizarea serviciilor MConnect, MPass, MSign, MLog și MNotify, precum și a Catalogului semantic.

Aceste măsuri instituționale și financiare vor asigura funcționarea continuă a SIME TB, valoarea pe termen lung a investițiilor realizate cu sprijinul Fondului Global, precum și integrarea durabilă a sistemului în infrastructura digitală a sistemului de sănătate din Republica Moldova.

3.5.2. Asigurarea vizitelor de monitorizare și evaluare la instituțiile medicale publice și private, inclusiv la organizațiile societății civile (OSC) și la alte organizații implicate în răspunsul la tuberculoză (Ref. Planul Național de Combatere a Tuberculozei 6.2.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 3.1.3)

Vizitele de monitorizare sunt esențiale pentru asigurarea calității implementării Monitorizarea și evaluarea sunt elemente esențiale ale implementării Planului Național de Combatere a Tuberculozei, contribuind la asigurarea calității serviciilor și a implementării uniforme a intervențiilor la nivel național. Vizitele permit:

- verificarea aplicării ghidurilor și protocoalelor naționale privind prevenirea, diagnosticarea, tratamentul și monitorizarea tuberculozei;
- identificarea timpurie a deficiențelor în organizarea și furnizarea serviciilor de combatere a tuberculozei;
- monitorizarea utilizării eficiente a resurselor programului;
- evaluarea conformității cu standardele naționale și internaționale de îngrijire;
- formularea de recomandări și acordarea de sprijin tehnic pentru îmbunătățirea performanței instituțiilor și organizațiilor implicate în răspunsul la tuberculoză.

În prezent, activitatea este finanțată în proporție de 100 % de Fondul Global. Vizitele sunt efectuate de personalul din cadrul Departamentului de Coordonare al Programului Național de Combatere a Tuberculozei de la Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” și, în funcție de obiectivele vizitei, sunt implicați și alți specialiști din instituțiile partenere.
Costurile activității acoperă:

- funcționarea și întreținerea vehiculului utilizat pentru vizitele de monitorizare (un vehicul achiziționat din resursele Fondului Global);
- costurile cu combustibilul;
- o remunerație simbolică pentru personalul implicat în efectuarea vizitelor;
- alte cheltuieli logistice necesare pentru desfășurarea misiunilor de monitorizare și supraveghere.

An	Cost total (MDL)	GF (MDL)	Stat (MDL)	% din fondul global	% din bugetul de stat
2027	475.288,1	475.288,1	0,0	100%	0%
2028	557.331,5	0,0	557.331,5	0	100%
2029	613.539,6	0,0	613.539,6	0	100%
2030	688.820,0	0,0	688.820,0	0	100%

Pe durata perioadei de sustenabilitate (începând cu anul 2028), activitățile de monitorizare și evaluare vor fi preluate în întregime de Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc”, prin intermediul Departamentului de Coordonare al Programului Național de Combatere a Tuberculozei, care va continua să îndeplinească funcțiile de coordonare tehnică, monitorizare și supraveghere a implementării Programului Național de Combatere a Tuberculozei la nivel național.
Finanțarea acestei activități va proveni în întregime din surse publice, prin alocarea resurselor necesare în bugetul instituției. Cheltuielile pentru transport, combustibil și întreținerea vehiculelor, precum și costurile asociate participării personalului la vizitele de monitorizare, vor fi acoperite, asigurându-se astfel continuitatea mecanismului național de supraveghere fără a se recurge la finanțare externă.

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate/actualizate

- Ordinul Ministerului Sănătății privind organizarea și funcționarea mecanismului național de monitorizare și supraveghere a Programului Național de Combatere a Tuberculozei;
- Regulamentul privind organizarea și funcționarea Departamentului de coordonare a Programului național de combatere a tuberculozei;
- Proceduri standard de operare (SOP) pentru planificarea, desfășurarea și raportarea vizitelor de monitorizare și supraveghere;
- Ghiduri standardizate privind raportarea constatărilor și monitorizarea punerii în aplicare a recomandărilor;
- Actualizarea cadrului de monitorizare și evaluare (M&E) al Programului Național de Combatere a Tuberculozei, inclusiv a indicatorilor de performanță și de calitate.

Procesele instituționale și operaționale care trebuie consolidate

- standardizarea metodologiei de monitorizare și supraveghere la nivel național;
- consolidarea sistemului de colectare, analiză și utilizare a datelor obținute în urma vizitelor de monitorizare;
- Integrarea recomandărilor formulate în procesul de gestionare și de luare a deciziilor în cadrul Programului Național de Combatere a Tuberculozei;
- consolidarea colaborării între nivelul național și instituțiile de sănătate, precum și organizațiile societății civile;
- digitalizarea procesului de raportare și monitorizare a punerii în aplicare a recomandărilor;
- dezvoltarea continuă a capacităților profesionale ale echipelor de monitorizare;
- instituționalizarea finanțării acestei activități ca funcție permanentă a Programului Național de Combatere a Tuberculozei.

Această abordare va asigura continuarea funcției naționale de monitorizare și evaluare în cadrul Institutului de Pneumologie „Chiril Draganiuc”, consolidarea capacității instituționale a Departamentului de Coordonare a Programului Național de Combatere a Tuberculozei și continuitatea supravegherii punerii în aplicare a Programului Național de Combatere a Tuberculozei după încetarea finanțării din partea Fondului Global.

3.5.3. Asigurarea participării active a societății civile la răspunsul național la tuberculoză, inclusiv prin consolidarea Platformei CSO-TB+, pentru alinierea politicilor la standardele internaționale și la drepturile omului (Ref. Programul Național de Combatere a Tuberculozei 6.12.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.3.2)

Scopul acestei activități este de a asigura participarea activă și durabilă a societății civile la procesele de coordonare, monitorizare, planificare și luare a deciziilor în domeniul tuberculozei „ ”, prin consolidarea Platformei CSO-TB+ și integrarea progresivă a mecanismelor bazate pe comunitate în arhitectura națională de guvernanță a răspunsului la tuberculoză.

Această activitate reprezintă o intervenție strategică pentru instituționalizarea rolului organizațiilor societății civile și al comunităților afectate în cadrul răspunsului național la tuberculoză. Activitatea include organizarea de reuniuni ale Platformei CSO-TB Plus, facilitarea participării organizațiilor societății civile la procesele de coordonare, monitorizare și planificare, consolidarea dialogului între comunități și instituțiile relevante, precum și formularea de recomandări consolidate din partea organizațiilor societății civile cu privire la implementarea Planului național de răspuns la tuberculoză (TB NP) și la tranziția către sustenabilitate. Intervenția contribuie la consolidarea unei abordări centrate pe persoană, la

alinierea politicilor la standardele internaționale și la întărirea responsabilității instituționale în ceea ce privește drepturile omului.
Această activitate este direct legată de intervenția menită să faciliteze participarea societății civile la procesele de coordonare și de luare a deciziilor prin intermediul Platformei TB. În plus, Programul pentru dezvoltarea organizațiilor societății civile pentru perioada 2024–2027 prevede îmbunătățirea accesului organizațiilor societății civile la procesele decizionale la nivel central și local, asigurarea unei finanțări durabile pentru acestea și consolidarea mediului lor de funcționare, ceea ce sporește relevanța acestei activități în contextul tranziției. Inițiativa contribuie, de asemenea, la dezvoltarea organizațională a OSC-urilor membre, permițându-le să răspundă mai eficient la provocările specifice din perioada de după acordarea finanțării.
Modelul de finanțare se bazează pe o reducere treptată a dependenței de Fondul Global și pe introducerea contribuțiilor naționale pentru susținerea mecanismelor de participare comunitară. În perioada 2027–2028, activitatea este finanțată integral din surse externe, cofinanțarea națională urmând să fie introdusă în 2029, odată cu integrarea treptată a funcțiilor esențiale în mecanismele permanente de coordonare ale Programului Național de Combatere a Tuberculozei.

An	Cost total (MDL)	Fondul Global (MDL)	Stat (MDL)	Procent din Fondul Global	Procent din bugetul de stat
2027	51.920	51.920	0,0	100 %	0
2028	51.920	51.920	0,0	100 %	0
2029	51.920	25.960	25.960	50%	50%
2030	50.360	0,0	50.360	0	100 %

Profilul de finanțare reflectă o tranziție instituțională treptată. Platforma va fi susținută inițial prin finanțare externă în perioada 2027–2028, urmată de o cofinanțare în proporții egale în 2029. Începând cu 2030, funcțiile sale principale de coordonare și participare vor fi susținute în întregime din surse naționale, ca parte a mecanismelor obișnuite de guvernanță și monitorizare ale răspunsului național la tuberculoză.

Sustenabilitatea post-tranziție

Sustenabilitatea activității va fi asigurată prin integrarea treptată a participării comunității și a Platformei CSO-TB în mecanismele permanente de coordonare, monitorizare și evaluare ale Programului național de combatere a tuberculozei. Funcțiile esențiale ale Platformei, inclusiv formularea de recomandări consolidate, monitorizarea comunitară, facilitarea dialogului și participarea la procesele decizionale, vor fi susținute din resurse naționale, prin bugetele Ministerului Sănătății, programele naționale relevante și alte mecanisme de finanțare publică sau complementară. Această abordare va permite societății civile să își continue rolul în monitorizarea calității serviciilor, identificarea barierelor de acces și promovarea soluțiilor centrate pe pacient și pe drepturile omului.

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate

- Linii directoare naționale privind participarea comunității și rolul organizațiilor societății civile în răspunsul la tuberculoză, inclusiv standarde pentru monitorizarea condusă de comunitate și mecanisme de feedback.
- Cadrul operațional pentru funcționarea Platformei OSC-TB și participarea acesteia la procesele de coordonare, monitorizare și planificare ale Programului național de combatere a tuberculozei.

- Mecanisme de recunoaștere și integrare a contribuțiilor OSC-TB în revizuirea anuală a tranziției și în ajustarea intervențiilor programului.

Procese instituționale și operaționale care trebuie consolidate

- Instituționalizarea reuniunilor periodice ale Platformei CSO-TB și participarea sistematică a reprezentanților comunității la procesele de coordonare ale Programului Național de Combatere a Tuberculozei.
- Consolidarea mecanismelor de monitorizare la nivel comunitar, colectarea de feedback și raportarea privind barierele de acces, stigmatizarea și problemele legate de calitatea serviciilor.
- Integrarea recomandărilor formulate de OSC-uri în procesele de planificare, analiză a datelor și evaluare periodică a progreselor înregistrate în cadrul tranziției privind tuberculoza.

Pentru a asigura sustenabilitatea și a atinge Obiectivul specific 7 al Planului național de combatere a tuberculozei 2027–2029 – „Consolidarea capacității naționale de cercetare și inovare în domeniul tuberculozei, prin parteneriate academice și instituționale și integrarea rezultatelor cercetării în procesele de planificare și luare a deciziilor, până la sfârșitul anului 2030, pentru a accelera răspunsul național la tuberculoză” – au fost aprobate activități pentru finanțare din partea Fondului Global.

3.5.4. Realizarea studiilor operaționale privind tuberculoza în conformitate cu planul stabilit, cu revizuirea periodică a acestuia (Ref. TB NP 7.2.) (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 3.1.5)

Scopul acestei activități este de a desfășura studii operaționale prioritare în domeniul tuberculozei, în conformitate cu un plan convenit la nivel național și revizuit periodic, pentru a genera dovezi care să susțină planificarea, ajustarea și monitorizarea intervențiilor din cadrul Planului Național de Combatere a Tuberculozei (TB NP) în contextul tranziției către sustenabilitate.

Activitatea vizează implementarea, în cadrul finanțării de bază, a unui pachet de studii operaționale prioritare, care include o evaluare a satisfacției beneficiarilor serviciilor de tuberculoză și o evaluare a costurilor catastrofale asociate tuberculozei.

Evaluarea gradului de satisfacție a utilizatorilor serviciilor de combatere a tuberculozei are ca scop analizarea satisfacției utilizatorilor și a experienței pacienților cu tuberculoză, iar rezultatele acestei cercetări sunt utilizate pentru îmbunătățirea serviciilor.

Evaluarea costurilor catastrofale asociate tuberculozei are ca scop analizarea costurilor suportate de pacienți și gospodării, iar datele generate sunt utilizate pentru planificarea măsurilor de protecție socială.

Activitatea este inclusă în Programul național de combatere a tuberculozei și este implementată în parteneriat cu instituții academice, organisme de sănătate publică și organizații ale societății civile, în vederea integrării cercetării operaționale în ciclurile regulate de planificare și revizuire ale programului.

Anul	Cost total (MDL)	Fondul Global (MDL)	Stat (MDL)	Procent din Fondul Global	Procent din bugetul de stat
2027	1.210.800	1.210.800	0,0	100 %	0
2028	0,0	0,0	0,0	0	0
2029	0,0	0,0	0,0	0	0

2030	0,0	0,0	0,0	0	0

Alocarea reprezintă o investiție unică pentru implementarea celor două studii operaționale prioritare. Nu este prevăzută nicio finanțare recurentă separată pentru perioada 2028–2030, întrucât utilizarea ulterioară, diseminarea și integrarea rezultatelor în planificarea programelor și în procesul decizional vor fi realizate prin intermediul funcțiilor obișnuite ale instituțiilor responsabile.

Sustenabilitatea post-tranziție

Sustenabilitatea activității va fi asigurată prin instituționalizarea studiilor operaționale privind tuberculoza ca funcție integrată în cadrul proceselor de planificare, monitorizare și evaluare ale Programului național de combatere a tuberculozei, inclusiv prin actualizarea periodică a planului de studiu în conformitate cu nevoile programului. Pe termen mediu și lung, obiectivul este ca aceste studii să fie susținute din ce în ce mai mult din resurse naționale și, acolo unde este cazul, să fie realizate în cooperare cu sectorul educației și cu alte sectoare, pentru a asigura o abordare multisectorială și durabilă a barierelor și stigmatizării asociate tuberculozei.

4. Măsuri de sprijinire a tranziției și a sustenabilității sistemului (factori de facilitare a tranziției) propuse pentru finanțare din partea Fondului Global

În cadrul Planului Național de Combatere a Tuberculozei (PNT) aprobat, activitățile enumerate mai jos nu au fost incluse inițial în lista activităților alocate pentru finanțare din partea Fondului Global. Cu toate acestea, în cadrul reuniunilor Grupului de lucru tehnic pentru tuberculoză (TWG TB), aceste intervenții au fost discutate și propuse pentru a fi luate în considerare în vederea finanțării în cadrul GC8.

Propunerile se referă la activități relevante pentru consolidarea răspunsului național la tuberculoză și sunt aliniate la prioritățile strategice ale Planului Național de Combatere a Tuberculozei, contribuind la îmbunătățirea guvernanței, a cercetării operaționale și a eficacității intervențiilor programului. Includerea lor în GC8 va depinde de procesul de stabilire a priorităților, de disponibilitatea resurselor și de deciziile finale ale mecanismelor naționale de coordonare.

4.1. Elaborarea standardelor operaționale și de acreditare pentru furnizorii de servicii comunitari și dezvoltarea unui mecanism de validare pentru anumite grupuri vulnerabile eligibile pentru finanțare publică (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză – 1.3.2)

Scopul acestei activități este de a elabora și aproba cadrul de reglementare și operațional necesar pentru integrarea durabilă a furnizorilor de servicii comunitare în răspunsul național la tuberculoză, prin definirea standardelor pentru funcționarea și acreditarea acestora și prin stabilirea unui mecanism unificat de validare a beneficiarilor din grupurile vulnerabile eligibile pentru servicii comunitare și intervenții prioritare împotriva tuberculozei. Activitatea vizează punerea bazelor necesare pentru contractarea, implementarea, monitorizarea și auditarea serviciilor comunitare finanțate din fonduri publice, asigurând calitatea, conformitatea și accesul echitabil pentru populațiile greu accesibile.
Elaborarea standardelor operaționale și de acreditare pentru furnizorii comunitari vizează definirea criteriilor minime de eligibilitate, capacitate instituțională, resurse umane, calitate, raportare și supraveghere pentru organizațiile societății civile și alți actori comunitari implicați în activități de screening, trimitere către specialiști, sprijin și monitorizare în domeniul tuberculozei. Aceste standarde sunt esențiale pentru a permite autorităților competente să

recunoască în mod oficial furnizorii eligibili, să stabilească cerințe uniforme de performanță și să integreze serviciile comunitare în mecanismele de achiziții publice și de finanțare.
Elaborarea unui mecanism de validare pentru grupurile vulnerabile completează acest cadru prin stabilirea de norme și proceduri pentru identificarea, confirmarea și documentarea beneficiarilor eligibili pentru serviciile comunitare de combatere a tuberculozei, inclusiv persoanele fără adăpost, persoanele fără acte de identitate, persoanele fără documente, apatrizii și alte categorii care se confruntă cu dificultăți în ceea ce privește identificarea oficială. În contextul achizițiilor publice, existența unui astfel de mecanism este esențială pentru a asigura trasabilitatea, legalitatea și verificabilitatea utilizării fondurilor, inclusiv în timpul controalelor financiare și al auditurilor externe, fără a exclude de la servicii tocmai acele grupuri expuse celui mai ridicat risc epidemiologic și social.
Împreună, aceste două activități creează cadrul de reglementare minim necesar pentru adoptarea la nivel național a serviciilor comunitare de combatere a tuberculozei și pentru integrarea treptată a acestora în sistemul public. Fără standarde de acreditare și fără un mecanism de validare, contractarea serviciilor comunitare rămâne fragilă, iar lipsa documentelor de identitate sau a unui cadru formal de evaluare a vulnerabilității poate deveni o barieră în calea sustenabilității, cu un impact direct asupra depistării precoce, continuității trimiterii către servicii specializate și protecției sănătății publice. Suma totală include elaborarea standardelor operaționale și de acreditare pentru furnizorii de servicii comunitare, în valoare de 99.160,0 lei, și elaborarea unui mecanism de validare pentru grupurile vulnerabile, în valoare de 50.360,0 lei, ambele finanțate de Fondul Global ca investiții catalitice pentru instituționalizare și implementare post-tranziție.

An	Cost total (MDL)	Fondul Global (MDL)	Stat (MDL)	Procent din Fondul Global	Procent din bugetul de stat
2027	149.520,0	149.520,0	0,0	100 %	0
2028	0,0	0,0	0,0	0	0
2029	0,0	0,0	0,0	0	0
2030	0,0	0,0	0,0	0	0

Sustenabilitatea post-tranziție / Factor de facilitare a tranziției
Activitatea va servi drept factor-cheie de facilitare a tranziției, sprijinind instituționalizarea mecanismelor necesare pentru integrarea treptată a serviciilor comunitare de combatere a tuberculozei în sistemul de sănătate publică. Sustenabilitatea acestor servicii va fi susținută prin adoptarea și aplicarea standardelor operaționale și de acreditare pentru furnizorii de servicii comunitare, precum și prin stabilirea unui mecanism de validare pentru grupurile vulnerabile în cadrul proceselor existente de achiziții, finanțare, monitorizare și control ale sistemului de sănătate publică și ale Programului Național de Combatere a Tuberculozei.
Standardele aprobate vor oferi autorităților competente un cadru clar și uniform pentru recunoașterea, evaluarea eligibilității și contractarea furnizorilor de servicii comunitare, în timp ce regulamentul de validare va asigura identificarea și includerea legală și verificabilă a beneficiarilor vulnerabili, inclusiv a persoanelor fără IDNP sau care nu dispun de documente oficiale.
Prin instituirea acestor mecanisme, activitatea va aborda principalele bariere de tranziție, inclusiv absența unor cerințe standardizate de calitate și eligibilitate pentru furnizorii de servicii comunitare și lipsa unui mecanism sistematic care să asigure accesul echitabil la serviciile finanțate din fonduri publice pentru populațiile vulnerabile și greu accesibile. Prin urmare, această intervenție va facilita transferul treptat al serviciilor comunitare de combatere a

tuberculozei către structuri finanțate și gestionate la nivel național, asigurând continuitatea îngrijirii, responsabilitatea și accesul susținut la serviciile esențiale de combatere a tuberculozei dincolo de finanțarea externă.

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate:

- Standard operațional național pentru furnizorii comunitari implicați în prestarea serviciilor de combatere a tuberculozei, care să definească setul minim de cerințe privind organizarea, resursele, competențele, etica, protecția datelor, calitatea și raportarea.
- Criterii și proceduri de acreditare și reacreditare pentru organizațiile societății civile și alți furnizori comunitari eligibili să presteze servicii comunitare de combatere a tuberculozei finanțate din fonduri publice.
- Reglementări privind validarea beneficiarilor din grupurile vulnerabile pentru accesul la serviciile comunitare de combatere a tuberculozei, care să definească categoriile eligibile, criteriile de vulnerabilitate și responsabilitățile instituționale.
- Proceduri operaționale standard pentru validarea persoanelor fără document de identitate național (IDNP), care sunt fără adăpost, fără documente sau apatrizi, incluzând identificatori alternativi, formulare minime de înregistrare și mecanisme de confirmare prin intermediul serviciilor sociale, al autorităților publice locale sau al altor organisme competente.
- Un model de ținere a evidențelor și de raportare pentru furnizorii de servicii și beneficiarii validați, aliniat la cerințele CNAM, ale Programului Național de Combatere a Tuberculozei (PNCT) și ale Sistemului de Gestionare a Informațiilor privind Tuberculoza (SIME TB), inclusiv dispoziții privind confidențialitatea, trasabilitatea și auditabilitatea.

Procese instituționale și operaționale care trebuie consolidate:

- Instituirea unui mecanism formal de acreditare a furnizorilor comunitari ca furnizori eligibili de servicii de combatere a tuberculozei finanțate din fonduri publice, cu roluri clar definite pentru Ministerul Sănătății, CNAM, Programul Național de Combatere a Tuberculozei și alte instituții relevante.
- Elaborarea unui proces standardizat pentru selecția, contractarea, supravegherea și evaluarea furnizorilor comunitari, pe baza standardelor de calitate și a indicatorilor de performanță.
- Instituirea unui mecanism intersectorial pentru identificarea și validarea beneficiarilor din grupurile vulnerabile, inclusiv a persoanelor fără documente de identitate sau cu statut administrativ incert.
- Corelarea validării beneficiarilor cu procedurile de contractare, rambursare și audit al serviciilor, astfel încât lipsa actelor de identitate să nu blocheze accesul la servicii sau justificarea utilizării resurselor publice.
- Integrarea datelor privind furnizorii de servicii acreditați, beneficiarii validați, serviciile furnizate și rezultatele acestora în sistemele naționale de raportare și monitorizare, inclusiv SIME TB.
- Dezvoltarea unui mecanism periodic de monitorizare a aplicării standardelor și a reglementărilor de validare, inclusiv analiza barierelor de acces, a conformității operaționale și a constatărilor rezultate din audituri sau din monitorizarea la nivel comunitar

4.2. Dezvoltarea unor mecanisme alternative de finanțare pentru serviciile comunitare de combatere a tuberculozei (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză – 3.1.5)

Scopul acestei activități este de a dezvolta și valida mecanisme alternative de finanțare pentru serviciile de screening al tuberculozei furnizate de organizațiile societății civile (OSC) și alți furnizori comunitari eligibili. Activitatea va stabili cadrul tehnic și operațional necesar pentru contractarea, implementarea, monitorizarea și verificarea standardizate ale serviciilor comunitare și diferențiate de screening al tuberculozei.

Activitatea va defini mecanismul de contractare, pachetele de servicii, cerințele de eligibilitate ale furnizorilor, responsabilitățile instituționale, indicatorii de performanță, cerințele de raportare și procedurile de verificare a serviciilor prestate. Modelele vor ține seama de nevoile populațiilor vulnerabile și greu accesibile, de condițiile operaționale ale screeningului la nivel comunitar și de cerințele răspunsului național la tuberculoză.

Intervenția reprezintă un factor-cheie de tranziție, deoarece oferă autorităților naționale competente instrumente practice pentru integrarea serviciilor de screening pentru tuberculoză furnizate de organizațiile societății civile (OSC) în procesele standard de contractare publică. Modelele dezvoltate vor sprijini selecția transparentă a furnizorilor, prestarea standardizată a serviciilor, monitorizarea bazată pe performanță, verificarea rezultatelor și responsabilitatea instituțională.

Costul total al elaborării modelelor pentru mecanisme alternative de contractare este de 99 160 MDL. Elaborarea acestora va fi finanțată integral de Fondul Global în 2027.

Anul	Cost total (MDL)	Fondul Global (MDL)	Stat (MDL)	Procent din Fondul Global	Procent din bugetul de stat
2027	99.160,0	99.160,0	0,0	100 %	0
2028	0,0	0,0	0,0	0	0
2029	0,0	0,0	0,0	0	0
2030	0,0	0,0	0,0	0	0
Total	**99.160,0**	**99.160,0**	**0,0**	**100%**	**0**

Sustenabilitatea după perioada de tranziție

După perioada de tranziție, sustenabilitatea va fi asigurată prin aplicarea continuă a modelelor operaționale de contractare în cadrul proceselor naționale de planificare, contractare, implementare și monitorizare a serviciilor de screening pentru tuberculoză. Modelele vor fi preluate și utilizate de CNAM și de Programul Național de Tuberculoză pentru contractarea și monitorizarea serviciilor de screening eligibile.

Pe termen lung, activitatea va contribui la înlocuirea acordurilor de contractare ad-hoc cu proceduri transparente, standardizate și durabile pentru serviciile comunitare și diferențiate de screening pentru tuberculoză.

Documente de politică și operaționale care urmează să fie elaborate

- Modele operaționale pentru contractarea serviciilor de screening pentru tuberculoză furnizate de organizațiile societății civile și de alți furnizori comunitari eligibili.

- Pachete standard de servicii care definesc activitățile de screening eligibile, populațiile țintă, cerințele de prestare a serviciilor, căile de trimitere și rezultatele așteptate.
- Cerințe de eligibilitate și de capacitate minimă pentru furnizorii implicați în serviciile de screening pentru TB contractate.
- Indicatori standard de performanță și de rezultat pentru serviciile contractate de screening pentru tuberculoză.
- Proceduri de raportare, verificare și validare a serviciilor prestate și a rezultatelor obținute.
- Dispoziții contractuale standard care definesc responsabilitățile instituționale, cerințele de calitate, protecția datelor, monitorizarea și responsabilitatea.
- Recomandări privind integrarea modelelor de contractare aprobate în cadrul național de reglementare și contractual relevant.

Procesele instituționale și operaționale care trebuie consolidate

- Instituirea unui mecanism interinstituțional pentru validarea, aprobarea și actualizarea periodică a modelelor operaționale de contractare.
- Testarea pilot a modelelor de contractare și ajustarea acestora pe baza rezultatelor implementării și a feedback-ului din partea instituțiilor publice, a furnizorilor de servicii și a comunităților.
- Standardizarea proceselor de selecție, contractare, supraveghere și evaluare a performanței furnizorilor care prestează servicii de screening pentru tuberculoză.
- Integrarea indicatorilor de performanță și a cerințelor de raportare în cadrul de monitorizare al Programului Național de Tuberculoză și, acolo unde este cazul, în SIME TB.
- Consolidarea capacității CNAM, a Programului Național de Combatere a Tuberculozei, a altor instituții publice competente și a furnizorilor eligibili de a aplica în mod consecvent modelele operaționale de contractare.
- Revizuirea periodică a pachetelor de servicii, a cerințelor operaționale, a indicatorilor de performanță și a procedurilor de verificare, utilizând resurse naționale.

4.3. Calcularea costurilor serviciilor comunitare și de sprijin pentru tuberculoză în vederea prevenirii și tratamentului (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 3.1.5 și 4.1.2)

Scopul acestei activități este de a dezvolta un cadru comun de calcul al costurilor pentru serviciile comunitare și de sprijin în domeniul tuberculozei, în vederea integrării lor treptate în mecanismele naționale de finanțare și implementare. Activitatea va include, ca parte a unei abordări unificate, stabilirea costurilor serviciilor de informare, educație și consiliere (IEC) pentru grupurile vulnerabile, precum și stabilirea costurilor serviciilor de tratament preventiv al tuberculozei (TPT) susținute de comunitate și a serviciilor de sprijin comunitar pentru tratamentul tuberculozei, inclusiv sprijinul între egali, gestionarea cazurilor, monitorizarea comunitară și reintegrarea socială. Intervenția joacă un rol strategic în tranziția de la finanțarea externă la cea internă, deoarece permite definirea structurii costurilor, estimarea necesarului financiar, standardizarea pachetelor de servicii și identificarea opțiunilor de integrare în

sistemul public. Activitatea va oferi baza tehnică pentru integrarea acestor servicii în mecanismele gestionate de Ministerul Sănătății, CNAM, TB NP și, după caz, alte surse publice complementare, inclusiv la nivel regional sau local.
În cadrul acestei activități, vor fi analizate componentele fiecărui serviciu, costurile unitare, volumele orientative, criteriile de eligibilitate și scenariile de contractare sau de finanțare publică. Rezultatul final va consta într-un document de calcul al costurilor, comun sau separat, însoțit de recomandări privind integrarea și utilizarea programatică pentru toate cele trei categorii de servicii. Valoarea totală, rezultată din suma celor trei activități de calcul al costurilor planificate, se ridică la aproximativ 274 640,0 lei, din care: 74 760,0 lei pentru IEC, 74 760,0 lei pentru TPT cu sprijinul organizațiilor societății civile și 125 120,0 lei pentru sprijinul comunitar în tratamentul tuberculozei, cu actualizări naționale ulterioare pentru anii 2029 și 2030 în valoare de aproximativ 97 600,0 lei pe an, inclusiv: 24 400,0 lei pentru IEC, 24 400,0 lei pentru TPT și, respectiv, 48 800,0 lei pentru sprijinul comunitar în tratamentul tuberculozei.

An	Cost total (MDL)	GF (MDL)	Stare (MDL)	GF %	Stat %
2027	274.640,0	274.640,0	0,0	100 %	0
2028	0	0	0,0	0	0
2029	97.600,0	0,0	97.600,0	0	100 %
2030	97.600,0	0,0	97.600,0	0	100 %

Alocarea inițială din 2027 va finanța elaborarea și validarea metodologiilor de calcul al costurilor și a pachetelor de servicii. Nu sunt prevăzute cheltuieli separate pentru 2028. Începând cu 2029, resursele naționale vor susține revizuirea și actualizarea periodică a estimărilor de costuri, asigurându-se că metodologiile rămân aliniate la nevoile programului, la modalitățile de prestare a serviciilor și la mecanismele naționale de finanțare.

Sustenabilitatea post-tranziție

După perioada de tranziție, documentul comun privind calculul costurilor va servi drept bază tehnică pentru integrarea treptată și durabilă a serviciilor comunitare și de sprijin pentru tuberculoză în mecanismele naționale de finanțare și implementare. Finanțarea acestor servicii poate fi asigurată printr-un model mixt, în funcție de natura specifică a fiecărei componente, care poate include CNAM, Programul național de prevenire și tratament al HIV/SIDA, bugetul de stat prin intermediul Ministerului Sănătății, bugetele instituționale și, acolo unde este cazul, alte surse publice complementare, inclusiv la nivel regional sau local.
Revizuirea și actualizarea periodică a cadrului comun de calcul al costurilor vor permite adaptarea serviciilor la nevoile programului, la modificările cadrului de reglementare și la evoluțiile mecanismelor de finanțare publică. Prin această abordare unificată, serviciile de informare, educație și comunicare (IEC), tratamentul preventiv al tuberculozei (TPT) susținut de comunitate și sprijinul comunitar pentru tratamentul tuberculozei vor fi integrate mai coerent în răspunsul național la tuberculoză, reducând dependența de finanțarea externă și consolidând continuitatea serviciilor pentru grupurile vulnerabile și populațiile-cheie.

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate

- O metodologie comună de calcul al costurilor pentru serviciile IEC, TPT susținut de comunitate și tratamentul tuberculozei susținut de comunitate, care să definească structura costurilor, costurile și opțiunile de stabilire a prețurilor.

- Pachete standard de servicii pentru fiecare dintre cele trei componente, care să descrie activitățile eligibile, frecvența, durata, grupurile-țintă și indicatorii de performanță.
- Recomandări pentru integrarea serviciilor în mecanismele naționale de finanțare, inclusiv prin intermediul Ministerului Sănătății (MS), al CNAM, al Programului Național de Combatere a Tuberculozei (PNCT) și al altor surse publice relevante.
- Proceduri de contractare, raportare și monitorizare pentru serviciile comunitare și de sprijin în domeniul tuberculozei, inclusiv cerințe minime de calitate și responsabilități instituționale.
- Propuneri de modificare a cadrului de reglementare pentru a recunoaște în mod oficial și a include aceste servicii în mecanismele de finanțare publică și de implementare.

Procesele instituționale și operaționale care trebuie consolidate

- Instituirea unui mecanism comun de validare a estimărilor de costuri și a utilizării acestora în procesele de planificare, achiziții și finanțare.
- Integrarea unor indicatori specifici pentru IEC, TPT susținut de comunitate și sprijinul comunitar pentru tratament în sistemele de monitorizare și evaluare ale Programului Național de Combatere a Tuberculozei și, acolo unde este cazul, în sistemul SIME TB.
- Alinierea serviciilor cu costuri estimate la intervențiile medicale, comunitare și sociale existente, pentru a evita suprapunerile și fragmentarea în implementare.
- Consolidarea capacității instituțiilor publice și a organizațiilor societății civile de a aplica documentul comun de estimare a costurilor în planificare, bugetare, achiziții și monitorizare.
- Implementarea etapizată a cadrului de calcul al costurilor la nivel național și regional, inclusiv prin utilizarea acestuia în procesele de programare și alocare a resurselor pentru serviciile destinate grupurilor vulnerabile.

4.4. Monitorizarea integrată a accesului și a tranziției (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 1.3.2; 3.1.5; 4.1.2)

Monitorizarea integrată a accesului grupurilor vulnerabile și al populațiilor-cheie la serviciile de depistare, prevenire, tratament și sprijin în domeniul tuberculozei, împreună cu monitorizarea punerii în aplicare a Planului de tranziție și a angajamentelor asumate de instituțiile naționale, constituie o intervenție strategică menită să consolideze guvernanța, procesul decizional bazat pe date, responsabilitatea instituțională și participarea comunității la răspunsul național la tuberculoză. Scopul acestei activități este de a monitoriza, într-un cadru unificat, dacă serviciile prioritare rămân accesibile grupurilor vulnerabile pe măsură ce finanțarea externă se reduce, dacă funcțiile esențiale sunt preluate în mod eficient de sistemul public și dacă angajamentele de tranziție sunt puse în aplicare în termenele și condițiile convenite.

Intervenția are un caracter transversal și acoperă întregul spectru al serviciilor de combatere a tuberculozei, de la screening și prevenire până la tratament, sprijin și monitorizarea strategică a tranziției. Prin rapoarte anuale de monitorizare, analize ale progreselor înregistrate și recomandări de ajustare, inițiativa oferă Programului Național de Combatere a Tuberculozei, Ministerului Sănătății, Agenției Naționale de Sănătate Publică (ANSP), CNAM și partenerilor o bază tehnică pentru rezolvarea rapidă a blocajelor, ajustarea intervențiilor și integrarea treptată a costurilor și funcțiilor în mecanismele naționale de finanțare, gestionare și coordonare.

Această activitate este un ***factor-cheie*** pentru succesul tranziției, deoarece permite verificarea nu numai a finalizării formale a activităților, ci și a transferului efectiv al funcțiilor critice ale programului către sistemele publice. În absența unei astfel de monitorizări integrate, există

riscul ca tranziția să se limiteze la o reducere treptată a finanțării externe, fără garanții privind continuitatea serviciilor, protecția grupurilor vulnerabile, utilizarea datelor în procesul decizional și menținerea mecanismelor comunitare esențiale pentru acces și aderență.

Inițiativa sprijină, de asemenea, în mod direct consolidarea mecanismelor de monitorizare condusă de comunitate (CLM), deoarece creează cadrul prin care constatările comunității, opiniile beneficiarilor și obstacolele documentate de organizațiile societății civile pot fi analizate și utilizate în procesele oficiale de coordonare și revizuire a tranziției. Documentele privind tranziția menționează în mod explicit necesitatea utilizării rapoartelor organizațiilor societății civile, a constatărilor CLM, a datelor SIME TB și a rapoartelor anuale pentru a urmări progresele, a aborda riscurile și a ajusta politicile, finanțarea și implementarea intervențiilor. În acest sens, monitorizarea integrată acționează ca o punte între guvernanța instituțională și experiențele reale ale beneficiarilor, contribuind la instituționalizarea unui răspuns adaptativ centrat pe persoanele afectate.

Anul	Cost total (MDL)	GF (MDL)	Stat (MDL)	Procent din Fondul Global	Procent din bugetul de stat
2027	341.600,0	341.600,0	0,0	100 %	0
2028	231.800,0	231.800,0	0,0	100 %	0
2029	195.200,0	122.000,0	73.200,0	62,5%	37,5%
2030	73.200,0	0,0	73.200,0	0	100%

În 2027, activitățile vor fi finanțate integral de Fondul Global, cu o alocare de 341.600 MDL, sprijinind monitorizarea integrată a accesului la serviciile de screening, prevenire și sprijin în domeniul tuberculozei, precum și monitorizarea implementării Planului de tranziție. În 2028, aceste activități vor continua cu o finanțare integrală din partea Fondului Global în valoare de 231.800 MDL. În 2029, bugetul total se va ridica la 195.200 MDL, din care 122.000 MDL (62,5%) vor fi finanțați de Fondul Global, iar 73.200 MDL (37,5%) din resurse naționale. Contribuția națională va sprijini transferul instituțional treptat al anumitor funcții de monitorizare și integrarea lor ă în sistemul național de monitorizare și evaluare. Începând cu anul 2030, funcțiile de monitorizare păstrate în cadrul sistemului național vor fi finanțate integral din resurse naționale. O alocare națională anuală de 73.200 MDL va asigura continuarea implementării acestor funcții după încheierea sprijinului din partea Fondului Global.

Sustenabilitatea post-tranziție

După încetarea sprijinului din partea Fondului Global, sustenabilitatea acestei funcții va fi asigurată prin integrarea monitorizării accesului la serviciile de combatere a tuberculozei și a monitorizării tranziției în cadrul proceselor actuale de monitorizare, evaluare și coordonare ale Programului Național de Combatere a Tuberculozei, Agenției Naționale de Sănătate Publică, Ministerului Sănătății și, după caz, CNAM. Funcțiile de monitorizare dezvoltate între 2027 și 2029 vor continua sub forma unor mecanisme instituționalizate de colectare, analiză și utilizare a datelor privind accesul, continuitatea serviciilor, absorbția internă a intervențiilor și îndeplinirea angajamentelor de tranziție.
Continuitatea post-tranziție va depinde de integrarea costurilor recurente în bugetele instituționale, de includerea indicatorilor relevanți în cadrul de monitorizare și evaluare al Programului Național de Combatere a Tuberculozei, precum și de menținerea mecanismelor formale pentru analiza periodică a datelor și a feedback-ului din partea comunității. În special, rolul comitetelor locale de gestionare (CLG) și al organizațiilor societății civile trebuie

menținut în cadrul de gestionare al Programului național de combatere a tuberculozei, astfel încât barierele de acces, problemele legate de calitate și riscurile la care sunt expuse grupurile vulnerabile să continue să fie identificate și abordate chiar și după eliminarea treptată a sprijinului extern.

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate sau actualizate

- Elaborarea unui mecanism integrat de monitorizare a accesului la serviciile de combatere a tuberculozei și a implementării tranziției, care să definească responsabilitățile instituționale și frecvența raportării, cu prezentări ale organizațiilor societății civile în cadrul reuniunii CNC.
- Actualizarea cadrului de monitorizare și evaluare a Programului Național de Combatere a Tuberculozei pentru a include indicatori de sustenabilitate, obiective de tranziție și indicatori privind accesul grupurilor vulnerabile.
- Reglementări sau proceduri operaționale care să reglementeze utilizarea datelor SIME privind tuberculoza, a rapoartelor Programului Național de Combatere a Tuberculozei, a rapoartelor organizațiilor societății civile și a constatărilor CLM în procesele de analiză și de luare a deciziilor.
- Elaborarea ghidului național privind participarea comunității și rolul organizațiilor societății civile în monitorizarea accesului la servicii și în formularea unei poziții pentru îmbunătățirea răspunsului la tuberculoză.
- Procedura de revizuire anuală a tranziției în domeniul tuberculozei, inclusiv formatul raportului anual, matricea de risc, mecanismul de escaladare și planul de acțiuni corective.

4.5. Evaluarea punerii în aplicare a măsurilor de prevenire și control al infecțiilor (IPC) în unitățile prioritare, inclusiv în asistența medicală primară (Bugetul de tranziție privind tuberculoza 1.3.2)

Scopul activității este de a evalua punerea în aplicare a măsurilor de prevenire și control al infecției cu tuberculoză (IPC-TB) în instituțiile prioritare, inclusiv în asistența medicală primară, pentru a identifica lacunele operaționale, barierele instituționale și oportunitățile de consolidare a aplicării standardelor de siguranță. Activitatea va lua forma unui proiect de cercetare operațională, implicând elaborarea unui raport de evaluare și validarea concluziilor prin intermediul a două reuniuni tehnice, astfel încât recomandările să poată fi integrate în procesele instituționale și de program relevante.
Această intervenție joacă un rol strategic în contextul tranziției, întrucât prevenirea și controlul infecției cu tuberculoză reprezintă o condiție prealabilă esențială pentru funcționarea sigură și durabilă a serviciilor de screening, diagnostic și tratament. Evaluarea va examina măsura în care instituțiile prioritare pun în aplicare măsuri administrative, de protecție personală și de control al mediului, inclusiv ventilația, trierea pacienților simptomatici, fluxul de pacienți, utilizarea echipamentului de protecție personală de tip „ ”, formarea personalului și mecanismele interne de monitorizare a conformității.
Cercetarea operațională va genera dovezi care să stea la baza ajustărilor practicilor instituționale și să susțină deciziile privind stabilirea priorităților investițiilor, revizuirea procedurilor și integrarea cerințelor IPC-TB în gestionarea zilnică a unităților medicale. În special, proiectul va contribui la consolidarea bazei de dovezi pentru instituțiile cu risc ridicat și punctele de contact din cadrul AMP, unde prevenirea transmiterii nosocomiale și profesionale trebuie consolidată în mod sistematic.

An	Cost total (MDL)	GF (MDL)	Stat (MDL)	Procent din Fondul Global	Procent din bugetul de stat
2027	606.960	606.960	0,0	100 %	0
2028	0,0	0,0	0,0	0	0
2029	0,0	0,0	0,0	0	0
2030	0,0	0,0	0,0	0	0

Alocarea reprezintă o evaluare operațională punctuală. Sustenabilitatea acesteia nu va depinde de repetarea anuală a aceluiași studiu, ci de implementarea sistematică a recomandărilor sale prin intermediul planurilor instituționale de IPC, al mecanismelor de supraveghere, al formării personalului și al deciziilor viitoare de investiții.

Activitatea are un caracter catalizator și este orientată spre investiții, fiind finanțată integral de Fondul Global în anul implementării, în timp ce efectele sale sunt încorporate ulterior prin integrarea recomandărilor în procesele instituționale, fără a fi necesară o linie separată de finanțare recurentă pentru aceeași cercetare.

Sustenabilitatea post-tranziție

Sustenabilitatea activității va fi asigurată prin integrarea recomandărilor rezultate din cercetarea operațională în procesele instituționale actuale, în standardele de funcționare ale instituțiilor medicale și în mecanismele de monitorizare și supraveghere ale Programului Național de Combatere a Tuberculozei (PNCT). Deși cercetarea în sine este o activitate punctuală finanțată de Fondul Global, impactul acesteia este de lungă durată, întrucât influențează practicile, deciziile manageriale și prioritățile de investiții în domeniul prevenirii și controlului infecțiilor în contextul tuberculozei (IPC-TB).
Pe termen lung, recomandările pot fi utilizate de Ministerul Sănătății, Programul Național de Combatere a Tuberculozei, Agenția Națională de Sănătate Publică, instituțiile medicale și alte organisme relevante pentru actualizarea procedurilor, consolidarea formării profesionale, stabilirea priorităților de investiții și menținerea conformității cu standardele privind prevenirea și controlul infecțiilor asociate tuberculozei (IPC-TB). În acest fel, proiectul contribuie la instituționalizarea unei abordări bazate pe dovezi științifice pentru prevenirea transmiterii nosocomiale și profesionale a tuberculozei, precum și la funcționarea în condiții de siguranță a serviciilor de combatere a tuberculozei în cadrul sistemului de sănătate publică.

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate

- Un raport de evaluare privind implementarea măsurilor IPC-TB în instituțiile prioritare, inclusiv în unitățile de tratament antituberculos (AMP), care să conțină constatări, concluzii și recomandări operaționale.
- Propuneri de actualizare a standardului național privind prevenirea și controlul infecției cu tuberculoză în unitățile de îngrijire medicală, aliniate la Planul național de combatere a tuberculozei (TB NP) și la cerințele de acreditare.
- Recomandări pentru elaborarea sau revizuirea planurilor instituționale de IPC în unitățile prioritare, care să definească responsabilitățile, resursele și măsurile de conformitate.
- Proceduri operaționale revizuite sau ghiduri interne privind triajul, ventilația, utilizarea echipamentului de protecție individuală (EPI), gestionarea fluxului de pacienți și monitorizarea conformității cu măsurile de IPC-TB.

4.6. Campanii țintite pentru grupurile vulnerabile privind screeningul, prevenirea și respectarea tratamentului prin intermediul platformei CSO TB+ (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză 4.1.2.)

Scopul acestei activități este de a dezvolta și implementa campanii de comunicare țintite pentru a crește gradul de utilizare a serviciilor de screening, prevenire și tratament al tuberculozei, precum și pentru a consolida respectarea tratamentului în rândul grupurilor vulnerabile și al populațiilor cu acces limitat la servicii. Activitatea implică elaborarea, adaptarea și diseminarea de conținut și materiale de comunicare, inclusiv în format digital, adaptate nevoilor, barierelor și canalelor de acces ale diverselor grupuri vulnerabile prin intermediul organizațiilor societății civile din cadrul platformei TB Plus (ca proiect-pilot suplimentar la campaniile naționale finanțate de Fondul Național de Asigurări de Sănătate).
Această intervenție joacă un rol strategic în contextul tranziției, deoarece sprijină accesul timpuriu la servicii, reduce barierele informaționale și contribuie la menținerea continuității îngrijirii, în special pentru persoanele expuse riscului de diagnostic tardiv, de întrerupere a tratamentului sau de pierdere din urmărire. Campaniile vor fi concepute ca instrumente integrate de comunicare a programului, aliniate la obiectivele Programului Național de Combatere a Tuberculozei (TB NP), cu accent pe depistarea precoce, prevenirea tuberculozei, combaterea stigmatizării, orientarea către servicii și promovarea comportamentelor care susțin respectarea tratamentului.
Pe durata perioadei de implementare, activitatea va funcționa ca un cadru operațional pentru dezvoltare, adaptare și diseminare digitală, campaniile și mecanismele create ulterior urmând să fie preluate treptat de organismele naționale și integrate în activitățile de comunicare în curs ale Programului Național de Combatere a Tuberculozei și ale partenerilor săi. Prin această abordare, intervenția joacă atât un rol imediat în mobilizarea grupurilor-țintă, cât și un rol în consolidarea unei funcții durabile de comunicare în domeniul sănătății în ceea ce privește tuberculoza.

Anul	Cost total (MDL)	Fondul Global (MDL)	Stat (MDL)	Procent din Fondul Global	Procent din bugetul de stat
2027	100.000,0	100.000,0	0,0	100%	0
2028	100.000,0	100.000,0	0,0	100%	0
2029	100.000,0	0,0	100.000,0	0	100%
2030	100.000,0	0,0	100.000,0	0	100%

Modelul de finanțare prevede finanțarea integrală din partea Fondului Global în perioada 2027–2028. Începând cu 2029, funcția de comunicare specifică va fi finanțată integral din resurse naționale și integrată în activitățile de rutină de comunicare, prevenire și promovare a sănătății din cadrul programului național de combatere a tuberculozei.

Sustenabilitatea după perioada de tranziție

Sustenabilitatea activității va fi asigurată prin integrarea campaniilor specifice în activitățile de comunicare curente ale Programului Național de Tuberculoză (PNT) și ale partenerilor săi, costurile fiind acoperite treptat din surse naționale. După perioada de tranziție, funcția de comunicare destinată grupurilor vulnerabile va trebui menținută ca parte a arhitecturii

programatice pentru prevenirea și controlul tuberculozei, mai degrabă decât ca o intervenție separată și punctuală.
Transferul responsabilităților după tranziție poate fi realizat printr-un model mixt de responsabilitate instituțională, în care Ministerul Sănătății asigură coordonarea și integrarea în politicile de sănătate, Programul Național de Tuberculoză conduce programul și componentele de conținut, iar CNAM și alte surse publice relevante pot sprijini, direct sau indirect, componentele de comunicare asociate cu accesul la servicii și continuitatea îngrijirii. Menținerea campaniilor în cadrul instituțional va contribui la o creștere continuă a utilizării serviciilor, va sprijini aderența la tratament în cadrul programului „ ” și va reduce dependența de finanțarea externă pentru funcțiile esențiale de comunicare și mobilizare comunitară.

Documente de politică și de reglementare care urmează să fie elaborate

- Un cadru de program pentru comunicarea țintită în domeniul tuberculozei, aliniat la obiectivele Planului național de combatere a tuberculozei privind screeningul, prevenirea, respectarea tratamentului și reducerea barierelor de acces.
- Un ghid sau un set standardizat de mesaje-cheie, publicuri țintă, canale și abordări de comunicare pentru grupurile vulnerabile și populațiile-cheie.
- Proceduri operaționale pentru planificarea, validarea, implementarea și evaluarea campaniilor de comunicare privind tuberculoza, inclusiv produse și materiale digitale adaptate diferitelor grupuri țintă.
- Recomandări privind integrarea campaniilor țintite în activitățile de comunicare în curs ale Planului Național de Combatere a Tuberculozei, ale instituțiilor partenere și, după caz, ale autorităților sanitare locale.

Procese instituționale și operaționale care trebuie consolidate

- Integrarea planificării campaniilor țintite în procesele anuale de comunicare, prevenire și promovare a sănătății ale Programului Național de Tuberculoză și ale partenerilor săi instituționali.
- Dezvoltarea unui mecanism comun de coordonare între Programul Național de Combatere a Tuberculozei, Ministerul Sănătății, CNAM, Agenția Națională de Sănătate Publică, instituțiile medicale și partenerii comunitari pentru a defini mesajele, prioritățile și grupurile țintă.
- Consolidarea capacității instituționale de a dezvolta și adapta produse de comunicare digitală și de a utiliza canale de informare relevante pentru grupurile vulnerabile.
- Integrarea indicatorilor privind acoperirea campaniilor, accesibilitatea serviciilor, trimiterea către servicii specializate și contribuția la respectarea tratamentului în procesele de monitorizare și evaluare ale Programului Național de Combatere a Tuberculozei.
- Corelarea campaniilor cu activitățile comunitare, mecanismele de trimitere și intervențiile de sprijinire a tratamentului, astfel încât comunicarea să fie direct legată de accesul efectiv la servicii.

4.7. Calcularea costurilor serviciilor de laborator pentru tuberculoză, inclusiv transportul probelor și sistemele de trimitere. (Bugetul de tranziție pentru tuberculoză – 2.3.2)

Scopul acestei activități este consolidarea sustenabilității serviciilor de laborator pentru tuberculoză prin calcularea costurilor acestora, inclusiv transportul probelor și mecanismele de trimitere. Activitatea vizează atât estimarea necesarului financiar pentru menținerea

capacităților de diagnostic, cât și identificarea blocajelor operaționale care afectează funcționarea eficientă a rețelei naționale de laboratoare pentru tuberculoză.
Componenta de evaluare a costurilor include o analiză a structurii costurilor serviciilor de laborator pentru tuberculoză, definirea costurilor unitare, estimarea necesarului financiar și formularea de opțiuni pentru integrarea în mecanismele naționale de planificare și finanțare.
Activitatea va fi desfășurată prin intermediul asistenței tehnice specializate. Rezultatele vor permite utilizarea documentului de evaluare a costurilor pentru planificarea și finanțarea serviciilor din surse naționale.

Anul	Cost total (MDL)	GF (MDL)	Stat (MDL)	Procent din fondul global	Procent din bugetul de stat
2027	96.000,0	96.000,0	0,0	100 %	0
2028	0,0	0,0	0,0	0	0
2029	24.400,0	0,0	24.400,0	0	100 %
2030	24.400,0	0,0	24.400,0	0	100 %

Valoarea totală a programului unificat pentru perioada 2027–2030 este de 144.800,0 lei, din care 96.000,0 lei sunt acoperiți de Fondul Global în faza inițială, în timp ce 48.800,0 lei reprezintă contribuția națională pentru revizuire și actualizare în perioada 2029–2030.

Sustenabilitatea post-tranziție

Sustenabilitatea activității după încheierea tranziției este asigurată prin utilizarea documentului de calcul al costurilor pentru planificarea și finanțarea serviciilor de laborator din surse naționale și prin integrarea recomandărilor evaluării operaționale în funcționarea zilnică a rețelei de laboratoare de tuberculoză. În conformitate cu Planul de sustenabilitate, rețeaua de laboratoare de tuberculoză reprezintă o funcție strategică a sistemului național de control al tuberculozei, iar costurile recurente pentru diagnostic, logistică, transportul probelor și întreținere trebuie integrate progresiv în bugetele publice și în mecanismele naționale de achiziții publice.
Odată ce finanțarea externă a încetat, programul nu necesită o repetare completă a investiției inițiale, ci mai degrabă actualizări periodice ale estimărilor de costuri, o revizuire a parametrilor operaționali și aplicarea continuă a recomandărilor în procesele de management și finanțare. Preluarea acestor funcții de către Ministerul Sănătății (MS), CNAM, Programul Național de Combatere a Tuberculozei (PNT) și instituțiile de laborator va contribui la continuitatea diagnosticării tuberculozei, la reducerea ineficiențelor logistice și la menținerea pe termen lung a calității serviciilor de laborator.

Documente de politică și de reglementare

- Metodologia națională de calcul al costurilor serviciilor de laborator pentru tuberculoză, inclusiv structura costurilor, costurile unitare și scenariile de finanțare.
- Proceduri standard privind organizarea rețelei de laboratoare de tuberculoză, transportul probelor și fluxurile de lucru pentru trimiterea către alte unități, precum și responsabilitățile instituționale aferente.
- Recomandări privind integrarea costurilor de diagnostic, logistică și transport al probelor în mecanismele naționale de finanțare și contractare.
- Instrumente operaționale pentru monitorizarea performanței serviciilor de laborator, inclusiv indicatori privind timpii de transport, accesul, calitatea și continuitatea serviciilor.

Procese instituționale și operaționale

- Integrarea treptată a costurilor serviciilor de laborator pentru tuberculoză în bugetele Ministerului Sănătății, în contractele CNAM și în planurile instituționale ale laboratoarelor implicate.
- Standardizarea procesului de transport al probelor și de trimitere între nivelul regional și laboratoarele de referință, cu clarificarea rolurilor instituționale.
- Instituirea unui mecanism de revizuire periodică a costurilor și de actualizare a cerințelor financiare pentru menținerea capacităților de diagnostic.
- Integrarea recomandărilor operaționale în gestionarea rețelei de laboratoare, inclusiv în ceea ce privește logistica, performanța și monitorizarea fluxurilor de probe.
- Consolidarea utilizării datelor din sistemele de monitorizare pentru planificarea capacităților, optimizarea căilor de trimitere și reducerea riscului de întrerupere a serviciilor.

Implementarea funcționalităților integrate GeneXpert TB/HIV la nivel regional și național. Monitorizarea funcționalității serviciilor de laborator și a întreținerii echipamentelor va fi efectuată de instituțiile responsabile (Programul Național de Combatere a Tuberculozei, Laboratorul Național de Referință, Laboratorul Regional de Referință și laboratoarele regionale) fără finanțare suplimentară, deoarece această activitate este integrată în responsabilitățile operaționale actuale privind operarea și monitorizarea utilizării infrastructurii GeneXpert, precum și privind supravegherea funcționării laboratoarelor de tuberculoză, întreținerea echipamentelor și continuitatea serviciilor.

5. Riscuri legate de tranziție și măsuri de atenuare

Procesul de tranziție a intervențiilor împotriva tuberculozei de la finanțarea Fondului Global la mecanisme durabile de finanțare națională implică o serie de riscuri programatice, instituționale, financiare și operaționale. Aceste riscuri se referă atât la intervențiile care rămân parțial dependente de finanțarea externă, cât și la efectele indirecte ale reducerii treptate a sprijinului Fondului Global asupra coordonării, consolidării capacităților, digitalizării, monitorizării și integrării comunitare.

Analiza riscurilor se realizează în conformitate cu prioritățile Programului național de combatere a tuberculozei pentru perioada 2026–2030 și reflectă principalele vulnerabilități identificate în timpul procesului de pregătire a tranziției. Riscurile prioritare includ sustenabilitatea insuficientă a serviciilor comunitare și a funcțiilor de sprijin, dificultăți în integrarea costurilor recurente în bugetele publice, întârzieri în dezvoltarea mecanismelor de contractare și de stabilire a costurilor, vulnerabilități ale infrastructurii și sistemelor digitale, precum și riscuri asociate cu capacitatea instituțională și contextul economic general.

Măsurile de atenuare propuse vizează consolidarea mecanismelor de finanțare și contractare, integrarea costurilor recurente în bugetele instituționale, dezvoltarea capacităților tehnice și manageriale, consolidarea funcțiilor digitale și de monitorizare, precum și instituționalizarea mecanismelor comunitare și a cooperării intersectoriale. Punerea în aplicare a acestor măsuri este esențială pentru a asigura continuitatea serviciilor de combatere a tuberculozei și pentru a preveni regresele programului în urma unei reduceri a finanțării externe.

Pentru a aborda provocările legate de achizițiile publice naționale, Ministerul Sănătății va continua să colaboreze cu instituțiile relevante pentru a operaționaliza mecanismul de achiziții propus și pentru a se asigura că procedurile naționale de achiziții sunt adaptate cerințelor specifice ale produselor medicale specializate și cu volum redus. Acest demers va include finalizarea modificărilor legislative și de reglementare necesare, stabilirea unor responsabilități instituționale clare, elaborarea procedurilor de achiziții publice și consolidarea capacității entităților naționale de achiziții publice de a planifica, finanța și gestiona achiziția de

medicamente esențiale pentru tuberculoză, produse de diagnosticare și alte produse specializate prin intermediul resurselor naționale.
Pe durata perioadei de tranziție, se va menține o coordonare strânsă între Ministerul Sănătății, CAPCS, CNAM, Agenția pentru Achiziții Publice, Ministerul Finanțelor și alte părți interesate, pentru a aborda obstacolele operaționale și a asigura o trecere treptată către mecanisme durabile de achiziții publice naționale. Aceste măsuri vor sprijini continuitatea accesului la produsele esențiale pentru tuberculoză după reducerea finanțării externe și vor consolida capacitatea sistemului național de sănătate de a gestiona în mod independent procesele de achiziții, în conformitate cu legislația națională și cerințele privind achizițiile publice.

Risc	**Obiectivele/intervenția NP privind tuberculoza în cauză**	**Populația afectată**	**Probabilitate**	**Gravitate / impact**	**Măsuri de atenuare**	**Instituția responsabilă**	**Implicații financiare**
Întârzieri sau deficiențe în achizițiile publice de servicii comunitare privind tuberculoza furnizate de organizațiile societății civile	Obiectivele 1, 3 și 6: screening comunitar, sprijin pentru respectarea tratamentului, sprijin între egali și participarea comunității	Grupuri vulnerabile și greu accesibile, inclusiv persoanele fără adăpost, migranții, persoanele cu consum problematic de alcool și pacienții cu tuberculoză	Ridicat	Ridicat; reducerea depistării active a cazurilor și a sprijinului pentru respectarea tratamentului ca urmare a reducerii finanțării externe	Standardizarea costurilor, acreditarea și consolidarea capacităților organizațiilor societății civile, integrarea serviciilor în reglementările privind finanțarea	Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAM), autoritățile publice locale	Necesită linii bugetare specifice pentru serviciile comunitare și o creștere treptată a finanțării publice
Întârzieri în aprobarea estimărilor de costuri și în contractarea mecanismelor d are pentru screeningul mobil și ultraportabil	Obiectivul 1: Screening diferențiat și depistarea activă a tuberculozei	Populațiile din zonele greu accesibile și grupurile cu risc ridicat	Mediu-ridicat	Ridicat; acces limitat la depistarea precoce și acoperire redusă a screeningului activ „ ”	Elaborarea unor costuri standardizate, validarea costurilor operaționale și integrarea e ă a serviciilor în mecanismele CNAM	Statele membre, CNAM, ANSP	Necesită resurse pentru calcularea costurilor, derularea unor proiecte-pilot și integrarea treptată a serviciilor în cadrul finanțării publice, în conformitate cu principiul „ ”
Subfinanțare a costurilor recurente pentru laborator, logistică și întreținere	Obiectivele 2 și 5: diagnostic, recoltarea sputei, întreținerea laboratoarelor, infrastructura și IPC	Întregul sistem de combatere a tuberculozei și pacienții diagnosticați/tratați	Mediu	Ridicat; întreruperi în procesul de diagnosticare, deteriorarea infrastructurii și perturbarea continuității tratamentului	Integrarea costurilor recurente în bugetele instituționale și elaborarea unor planuri multianuale de funcționare și întreținere	Ministerul Sănătății, instituțiile medicale	Creșterea treptată a finanțării publice pentru întreținere, service și logistică
Pierderea capacității tehnice și manageriale ca urmare a reducerii asistenței externe	Funcții transversale: planificare, achiziții, monitorizare, analiză și inovare	Personalul tehnic din cadrul Ministerului Sănătății, al Direcției Naționale de Sănătate Publică, al Fondului	Mediu	Mediu-ridicat; capacitate redusă de planificare strategică și implementare	Plan privind transferul de expertiză, mentoratul, formarea continuă și consolidarea capacității instituționale	MS, CNAM, PR	Costuri pentru formare, consultanță și consolidarea capacităților

		Național de Asigurări de Sănătate, al Departamentului de Relații Publice și al organizațiilor societății civile					
Întreruperi sau funcționalitate redusă a SIME TB și a sistemelor digitale	Obiectivul 6: SIME TB, monitorizarea și utilizarea datelor în procesul decizional	Întregul sistem TB și instituțiile implicate în raportare și monitorizare	Mediu	Mediu-ridicat; impact asupra monitorizării programului și a calității datelor	Migrare etapizată, interoperabilitate, sprijin IT și integrarea costurilor recurente în bugetele instituționale	Statele membre, furnizorii de servicii IT	Necesită resurse pentru dezvoltare, întreținere și asistența tehnică IT
Sustenabilitate insuficientă a infrastructurii și echipamentelor modernizate	Obiectivul 5: infrastructură, echipamente și IPC	Pacienții cu tuberculoză și personalul medical	Mediu	Ridicat; deteriorarea investițiilor și capacitate redusă de prestare a serviciilor	Elaborarea unor planuri obligatorii de exploatare și întreținere și includerea costurilor recurente în bugetele instituțiilor beneficiare	Ministerul Sănătății, instituțiile medicale, autoritățile publice locale	Necesită alocări sporite pentru funcționare, întreținere și consumabile
Riscuri economice și fiscale care afectează creșterea finanțării interne pentru tuberculoză	Toate obiectivele programului național de combatere a tuberculozei, în special costurile recurente și serviciile comunitare	Toți beneficiarii programului de combatere a tuberculozei	Mediu	Ridicat; întârzieri în recuperarea costurilor și sustenabilitate redusă a intervențiilor	Integrarea angajamentelor privind tuberculoza în planificarea bugetară multianuală și activități de advocacy pentru protejarea liniilor de finanțare destinate tuberculozei	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, Guvernul	Necesită prioritizarea intervențiilor privind tuberculoza în cadrul bugetului sănătății
Nealinierea calendarului bugetar național la etapele tranziției GC8	Toate componentele programului	Instituțiile responsabile de implementare și finanțare	Mediu	Mediu; întârzieri în absorbția costurilor și în implementarea intervențiilor	Coordonarea interinstituțională și sincronizarea planificării tranziției cu ciclul bugetar național	SM, MF, CNAM, PR	Posibile ajustări ale fluxului de numerar și reeșalonarea bugetului
Implicare redusă a comunității și a mecanismelor de feedback ca urmare a reducerii sprijinului extern	Obiectivul 6: CLM, participarea comunității și răspunsul adaptativ	Beneficiarii serviciilor de combatere a tuberculozei și grupurile vulnerabile	Mediu	Mediu-ridicat; capacitate redusă de a identifica barierele și problemele legate de calitate	Instituționalizarea mecanismelor de CLM și integrarea participării comunității în guvernanța programului	Ministerul Sănătății, Centrul Național de Control al Tuberculozei și SIDA, organizațiile societății civile, Autoritatea Națională de Sănătate Publică	Necesită finanțare dedicată pentru activitățile comunitare și mecanismele de feedback

6. Monitorizare, responsabilitate și evaluare anuală

Monitorizarea punerii în aplicare a Planului de sustenabilitate și tranziție se va realiza cu ajutorul a două instrumente complementare, care urmăresc atât implementarea măsurilor de tranziție, cât și preluarea treptată a costurilor și funcțiilor finanțate anterior prin grantul Fondului Global.

1. Matricea de monitorizare a punerii în aplicare a Planului de tranziție

Acest instrument va monitoriza punerea în aplicare a activităților și măsurilor de sprijin pentru tranziție prevăzute în plan (factori care facilitează tranziția), inclusiv adoptarea legislației, instituționalizarea serviciilor, consolidarea capacităților, integrarea sistemelor informatice, consolidarea mecanismelor de finanțare și alte etape esențiale necesare pentru a asigura sustenabilitatea. Pentru fiecare activitate, vor fi monitorizate persoana responsabilă, termenul limită, nivelul de punere în aplicare, riscurile și dovezile realizării.
Coordonarea monitorizării va fi asigurată de Programul Național de Tuberculoză (PNT), cu participarea instituțiilor responsabile și prin raportarea periodică către Ministerul Sănătății și Centrul Național de Coordonare pentru Tuberculoză și SIDA (CCM).

2. Tabelul de monitorizare a tranziției financiare a Bugetului de tranziție pentru tuberculoză

Acest instrument va urmări, anual, transferul costurilor recurente și al intervențiilor finanțate anterior din grantul Fondului Global către mecanismele naționale de finanțare. Monitorizarea va compara angajamentele asumate în cadrul Planului cu alocările aprobate și execuția efectivă a bugetelor naționale, inclusiv pentru serviciile comunitare, laboratoare, logistică, SIME TB, infrastructură, resurse umane și alte funcții esențiale ale Programului Național de Tuberculoză. Monitorizarea tranziției financiare va fi coordonată de Ministerul Sănătății, în colaborare cu Programul Național de Tuberculoză, CNAM, Ministerul Finanțelor, Institutul de Pneumologie „Chiril Draganiuc” și Beneficiarul Principal al grantului.
Utilizarea acestor două instrumente complementare va permite monitorizarea atât a progresului în implementarea reformelor și a măsurilor de tranziție, cât și a absorbției efective a costurilor și funcțiilor în cadrul sistemului public, oferind o imagine clară a nivelului de sustenabilitate atins și facilitând adoptarea de măsuri corective acolo unde este necesar.

Anexa 1. Indicatori de sustenabilitate (factori declanșatori / etape critice de tranziție)

Acești indicatori funcționează ca un sistem de „alertă timpurie” (factori declanșatori). În cazul în care o etapă nu este atinsă până la termenul stabilit, se activează automat mecanismul de escaladare către Ministerul Sănătății și Centrul Național de Coordonare pentru Tuberculoză și HIV/SIDA.

Etapa 1: Sustenabilitatea juridică a contractării organizațiilor societății civile (Termen limită: 31 decembrie 2027)

- **Factor de declanșare a eșecului:** Lipsa unui mecanism aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAM) pentru contractarea serviciilor non-clinice furnizate de organizațiile societății civile.
- **Obiectiv** de **sustenabilitate:** Adoptarea regulamentului privind stabilirea costurilor pentru serviciile comunitare de screening și sprijin în domeniul tuberculozei, care să permită organizațiilor societății civile să solicite direct finanțare din fondurile AOAM începând cu exercițiul financiar 2028.

Etapa 2: Autonomia financiară a diagnosticului molecular (Termen limită: 1 iulie 2028)

- **Factor de eșec:** Alocarea din bugetul de stat a unei sume mai mici decât costul real estimat pentru întreținerea echipamentelor de diagnostic rapid și achiziționarea consumabilelor (GeneXpert, tNGS).
- **Obiectiv de sustenabilitate:** Cel puțin 60 % din costurile operaționale ale rețelei de laboratoare de tuberculoză să fie acoperite dintr-o sursă internă (bugetul Ministerului Sănătății), reducând astfel dependența de subvenția GC8.

Etapa 3: Instituționalizarea tratamentului asistat video (VST) (Termen limită: 1 ianuarie 2029)

- **Condiție de eșec:** Rata de aderență la tratament în rândul pacienților vulnerabili scade sub 85 % din cauza întreruperii stimulentelor sau a platformelor digitale VST în urma retragerii sprijinului din partea GF.
- **Obiectiv de sustenabilitate:** Transferul integral al licențelor și al costurilor de funcționare pentru platformele digitale SIME TB / VST către departamentul IT al Ministerului Sănătății (sau către un partener tehnic desemnat), finanțat din bugetul public.

Etapa 4: Securitatea aprovizionării pe ambele maluri ale Nistrului (Termen limită: 31 decembrie 2029)

- **Factor de eșec:** Blocaje logistice sau de reglementare (bariere în calea înregistrării medicamentelor de linia a doua) care lasă pacienții de pe malul stâng fără tratament continuu.
- **Obiectiv de sustenabilitate:** Semnarea unui acord tripartit (Ministerul Sănătății, parteneri internaționali de achiziții, precum GDF, și autorități locale) care să garanteze utilizarea canalelor de aprovizionare ecologice pentru regiunea Transnistriei, asigurând menținerea ratei naționale de incidență sub pragul critic.