



2023

# Estimarea dimensiunilor populațiilor cheie și grupurilor vulnerabile la tuberculoză

Republica Moldova

## Conținut

SUMAR .....	2
MULȚUMIRI .....	2
ABREVIERI.....	3
CONTEXT .....	4
METODOLOGIE ȘI CADRUL DE CERCETARE .....	5
LIMITĂRI .....	7
REZULTATELE PRIORITIZĂRII POPULAȚIILOR CHEIE ȘI GRUPURILOR VULNERABILE LA TUBERCULOZĂ.....	8
REZULTATELE ESTIMĂRII DIMENSIUNILOR POPULAȚIILOR CHEIE ȘI GRUPURILOR VULNERABILE LA TUBERCULOZĂ .....	9
RECOMANDĂRI ȘI ACȚIUNI NECESARE PENTRU A CREȘTE ACCESUL LA SERVICIILE TB PENTRU POPULAȚIILE CHEIE ȘI VULNERABILE LA TUBERCULOZĂ .....	10
1. PERSOANELE ADULTE FĂRĂ ADĂPOST (6 000).....	12
2. PERSOANELE CU TULBURĂRI DE SĂNĂTATE MINTALĂ (79 473) .....	14
3. PERSOANELE CONSUMATOARE DE DROGURI (42 300) .....	15
4. PERSOANELE SĂRACE DIN MEDIUL RURAL (275 413 - 602 465) .....	16
5. MIGRANȚII EXTERNI (93 000) .....	19
6. PERSOANELE CARE FAC ABUZ DE ALCOOL (92 375-89 496).....	20
7. PERSOANELE DIN DETENȚIE (9 282 ).....	22
8. PERSOANELE CARE TRĂIESC CU HIV (12 260) .....	24
9. PERSOANELE CONTACTE TB - INTRADOMICILIARI ȘI CEI APROPIAȚI (8 037) .....	26
10. ESTIMĂRI ADIȚIONALE .....	27
CONCLUZII ȘI PAȘI URMĂTORI.....	28
BIBLIOGRAFIE .....	30
ANEXA 1. TABELUL SCORURILOR CUMULATIVE PENTRU POPULAȚIILE CHEIE ȘI GRUPURILE VULNERABILE LA TUBERCULOZĂ ÎN REZULTATUL EXERCIȚIULUI DE PRIORITIZARE.....	30
ANEXA 2. REZULTATELE EVALUĂRII POPULAȚIILOR CHEIE ȘI GRUPURILOR VULNERABILE LA TUBERCULOZĂ PRIN PRISMA CELOR ȘASE DIMENSIUNI .....	30

## SUMAR

Necesitatea unui instrument de estimare a dimensiunii pentru populațiile-cheie și vulnerabile la tuberculoză a apărut în rezultatul acțiunilor prioritare ale Planului global al Parteneriatului Stop TB (STP) pentru a pune capăt tuberculozei, orientate spre determinarea priorităților și atingerea populațiilor cheie și vulnerabile la TB, bazându-se pe comunitate, drepturi și aspecte de gender.

Raportul privind estimarea dimensiunii populațiilor cheie și vulnerabile la tuberculoză în Republica Moldova a fost elaborat cu suportul Centrului pentru Politici și Analize în Sănătate din resursele grantului Fondului Global pentru 2021-2023 "Fortificarea controlului tuberculozei și reducerea mortalității prin SIDA în Republica Moldova" și proiectul regional "Abordarea barierelor CRG prin dovezi bazate pe date și monitorizarea țintelor UN HLM 2023" finanțat de Parteneriatul Stop TB (STP) cu utilizarea ghidului privind estimarea dimensiunii populației cheie și vulnerabile, conceput de către STP pentru a ajuta țările să identifice și să estimeze numărul de persoane care aparțin populațiilor cheie și vulnerabile la TB. Instrumentul descrie un proces în șase pași pentru determinarea și estimarea PCV ancorat pe principii bazate pe drepturile omului, asumarea națională, condusă de comunitatea afectată de TB, bazată pe dovezi și implicare multisectorială.

## MULȚUMIRI

Aducem mulțumiri tuturor instituțiilor, organizațiilor și persoanelor care au contribuit la acest proces, în special reprezentanților populațiilor-cheie vulnerabile, persoanelor afectate de tuberculoză, Programului Național de Răspuns la Tuberculoză. Colectarea și analiza datelor a fost efectuată de dna Tatiana Costin, dna Oxana Rucșineanu și Dr. Diana Condrățchi, cu suportul Dr. Valentina Vilc, Dr. Svetlana Doltu și dnei Cristina Celan.

## ABREVIERI

ANSP	Agenția Națională pentru Sănătate Publică
BNS	Biroul Național de Statistică
CN	Caz nou
CBGC	Cercetarea bugetelor gospodăriilor casnice
CLM	Monitorizarea bazată și condusă de comunitate
EGR	Eșantionare ghidată de respondent
FG	Fondul global
GRSI	Grupuri cu risc sporit de infectare
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
HVB	Virusul Hepatitei B
HVC	Virusul Hepatitei C
IBBS	Studiul integrat bio-comportamental în grupurile cu risc sporit de infectare HIV
ISM	Indicele sărăciei multidimensionale
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
LS	Lucrătoarele sexului
MS	Ministerul sănătății
MMPS	Ministerul muncii și protecției sociale
OMS	Organizația mondială a sănătății
ONC	Organizație non-comercială
OSC	Organizațiile societății civile
PAA	Persoane care fac abuz de alcool
PAFA	Persoane adulte fără adăpost
PCN	Protocolul clinic național
PCDI	Persoane consumatoare de droguri injectabile
PCDNI	Persoane consumatoare de droguri neinjectabile
PCV	Populațiile cheie și grupurile vulnerabile
PME	Persoane Migrante externe
RDS	Eșantionare ghidată de respondent (Respondent Driven Sampling)
SIDA	Sindromul Imunodeficienței Dobândite
CNAM	Compania națională de asigurări în medicină
PNRT	Programul național de răspuns la tuberculoză
AMP	Asistența medicală primară
APL	Autoritățile publice locale
ÎCP	îngrijirea centrată pe persoană
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
PNRT	Programul Național de răspuns la tuberculoză
PSAO	Program de suport cu antagoniști opioizi
PSR	Persoanele sărace din localități rurale
PRM	Metodologia de clasare participativă (Participative Ranking Methodology)
SIME TB	Sistemul informațional național de evidență și supraveghere a tuberculozei
SS-PSE	Estimarea populației prin eșantionarea succesivă
TB	Tuberculoza
TB DS	Tuberculoza (drog) sensibilă la medicamente
TB DR	Tuberculoza (drog) rezistentă la medicamente
TPT	Tratamentul preventiv al tuberculozei
VST	Tratamentul susținut video

## CONTEXT

Strategia globală End TB se concentrează pe nevoile populațiilor cheie și vulnerabile (PCV) la tuberculoză (TB), recunoscând că lumea are responsabilitatea colectivă de a proteja aceste comunități de infecția și boala TB și de a le oferi îngrijire echitabilă, astfel încât acestea din urmă să devină parteneri cheie în lupta împotriva TB.

Republica Moldova este o țară situată în Europa de est, la nord-estul Balcanilor, fără ieșire la mare. Țara se întinde pe o suprafață totală de 33.483 km<sup>2</sup> cu o populație de aproximativ 2,5 milioane (ianuarie 2023). Moldova se învecinează cu România la vest și cu Ucraina la nord, est și sud. Transnistria (sau Pridnestrovia) cu statut autoproclamat, dar nerecunoscut internațional se află pe malul stâng al râului Nistru, la granița de est a țării cu Ucraina. Transnistria controlează cea mai mare parte a fâșiei înguste de pământ dintre malul stâng al râului Nistru și granița dintre Moldova și Ucraina. Transnistria este desemnată oficial de Republica Moldova drept Unitate Administrativ-Teritorială a malului stâng al râului Nistru. În martie 2022, Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei a adoptat o rezoluție care definește teritoriul ca fiind sub ocupație militară de către Federația Rusă.

Pentru garantarea dreptului la ocrotirea sănătății, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat o serie de legi organice printre care Legea asistenței medicale nr. 411-XIII din 28.03.1995, Legea supravegherii de stat a sănătății publice nr. 10 din 3 februarie 2009, art. 4 din Legea nr. 411-XIII din 28 martie 1995 privind protecția sănătății, Legea sănătății și bunăstării mintale nr. 114 din 16.05.2024, și o Lege specifică nr. 153-XVI din 4 iulie 2008 privind combaterea și prevenirea TB. Accentul răspunsului național la TB s-a schimbat de la sprijinul de urgență pentru funcțiile de bază (diagnostic și tratament, înființarea laboratoarelor, monitorizarea și evaluarea calității) la un răspuns care consolidează sistemul și sprijină o abordare integrată în sistemul de sănătate, prin angajarea asistenței primare în examinarea sistematică a grupurilor vulnerabile la TB pentru depistarea precoce a TB și monitorizarea tratamentului (din 2004), sprijinirea abordărilor centrate pe persoană (din 2011) și reziliența sistemelor. În ultimul deceniu, reproiectarea modelelor de îngrijire centrate pe persoană a pus accent pe consolidarea rolului asistenței medicale primare, dezvoltarea unor sisteme mai puternice de suport pentru persoanele în tratament, consolidarea rolului comunităților și societății civile atât în furnizarea, promovarea și mobilizarea serviciilor TB, cât și în reprezentarea interesului pacienților în procesele de luare a deciziilor. În conformitate cu legislația națională, precum și cu prevederile altor documente naționale și internaționale TB, autoritățile naționale competente au elaborat și aprobat actualul Program Național de Răspuns la Tuberculoză (PNRT) 2022-2025. Acest document de politici fundamentale privind intervențiile TB stabilește orientările și prioritățile de acțiune pentru controlul și reducerea impactului TB, ale căror principale prevederi se concentrează pe: (i) îngrijire și prevenire integrate, centrate pe persoană, (ii) politici inovatoare și sprijin sisteme, (iii) intensificarea cercetării și inovațiilor în domeniu.

Populația medie anuală totală în Republica Moldova la 01.01.2022 a constituit 3 079 908 persoane (MD – 2 053 238, MS – 378 329), copii – 648 341 (MD – 561 961, MS – 86 380).<sup>1</sup> Incidența cazuri noi (CN) și recidive privind TB în anul 2022 a constituit 68.8 la 100 mii populație (2121 cazuri) cu o creștere de 2.5% față de anul 2021 (2068 cazuri). Incidența recidivelor TB pentru 2022 a constituit 14.8 la 100 mii populație (457 cazuri), în comparație cu anul 2021 (454 cazuri), cu o majorare de 0.7%. Ponderea formelor distructive printre CN pulmonare pentru anul 2022 constituie 37% (559 cazuri), cu o scădere de 4 % față de anul 2021. Incidența CN și recidive TB la copii în anul 2022 a constituit 16.3 la 100 mii populație (106 cazuri), cu o scădere cu 5.8% față de 2021.<sup>2</sup>

Ponderea co-infecției TB/HIV printre CN și recidive TB în anul 2022 este de 11.1% (235 cazuri), în ușoară creștere față de anul 2021 (10.3%). Mortalitatea prin TB pentru anul 2022 a crescut cu 3.1%, față de 2021 și a constituit 6.7 la 100 mii populație (207 cazuri). Rata de succes a tratamentului pentru cohorta anului 2021 TB drog-

<sup>1</sup> <https://www.worldometers.info/world-population/moldova-population/>

<sup>2</sup> Raport privind realizarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022 – 2025: anul 2021 [https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/raport\\_2021.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/raport_2021.pdf)

sensibilă (DS), CN pulmonare, bacteriologic confirmate a constituit 79.3% (576 din 726 cazuri). Pentru cohorta anului 2020 rata de succes a constituit 81.4% (507 din 623 cazuri). Rata succesului tratamentului TB drog/multidrog rezistente (DR) CN pentru cohorta anului 2020 constituie 75.4%, pentru cohorta 2019 constituie 79.5% (322 din 405 cazuri).<sup>3</sup>

Profil TB	2020	2021	2022
TB, toate cazurile (noi+retratament)	1759	2068	2121
TB DS, toate cazurile	1417	1651	1758
TB DR, toate cazurile	342	417	363

Pentru asigurarea unui răspuns eficient la TB, realizarea de către PNRT cu implicarea comunităților afectate de TB și a societății civile a unui exercițiu de prioritizare a PCV la TB și ulterior, după prioritizarea PCV, găsirea acestor populații, diagnosticarea și includerea lor în tratament, prin identificarea modalităților optime, care ar asigura succesul intervențiilor întreprinse, întregul parcurs, fiind centrat pe respectarea drepturilor omului, eliminarea stigmatizării și discriminării TB, sensibilitatea la gen și adaptabilitatea către nevoile acestor populații, este imperativă. .

Spre deosebire de răspunsul la HIV, nu există o listă universal stabilită de PCV la TB, fiecare țară având nevoi și priorități diferite determinate de contextul specific. Pentru a implementa intervenții eficiente este important să cunoaștem grupurile de risc și dimensiunile estimate ale PCV la TB. Ghidul privind Organizarea și desfășurarea screening-ului sistematic și tratamentului preventiv al tuberculozei în Republica Moldova, elaborat și aprobat de către Ministerul Sănătății în 2023, include lista grupurilor care sunt incluse în screening-ul sistematic pentru TB, infecția tuberculoasă și tratamentul preventiv pentru tuberculoză care cuprinde 18 grupuri de populații cheie și vulnerabile la TB<sup>4</sup>. Adicional Ghidului, studiul dat vine cu o listă mai restrânsă de TB KVP prioritizate și o tentativă de estimare a dimensiunilor lor și de cartografiere a TB în rândul acestor grupuri prioritizate.

## METODOLOGIE ȘI CADRUL DE CERCETARE

Scopul acestui studiu a fost de a prioritiza PCV la TB și de a estima dimensiunile acestora în Republica Moldova utilizând instrumentul standardizat elaborat de STP.

Obiectivele acestui studiu au fost:

1. Prioritizarea PCV la TB pentru exercițiul de estimare în cadrul unui atelier de lucru cu implicarea părților interesate (Anexa 1);
2. Colectarea și analiza datelor existente despre PCV la TB prioritizate prin analiza de birou în calitate de metodă de colectare a datelor, care a inclus: revizuirea literaturii pentru fiecare PCV prioritizată, folosind sursele de date existente, preponderent la nivel național, dar și internațional unde a fost relevant și datele existente la nivel național privind estimarea dimensiunii PCV la TB.
3. Evaluarea PCV prioritizate, utilizând abordarea colectării de date prin ”metode mixte” în funcție de șase dimensiuni, inclusiv prin explorarea barierelor legate de drepturile omului și determinanții sociali ai sănătății (Anexa 2).

### Prioritizarea populațiilor cheie și grupurilor vulnerabile

<sup>3</sup> Raport privind realizarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022 – 2025: anul 2022 [https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/raport\\_2022.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/raport_2022.pdf)

<sup>4</sup> Ghidul privind Organizarea și desfășurarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al tuberculozei, Chișinău 2023 [https://simetb.ifp.md/Download/oficial\\_docs/Ordin\\_MS\\_2023\\_05\\_31\\_nr\\_481\\_ghidul.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2023_05_31_nr_481_ghidul.pdf)

Prima etapă a inclus organizarea întâlnirii inițiale cu partenerii interesați, fiind anunțat scopul și procesul de desfășurare a exercițiului de estimare a dimensiunii PCV TB. La a doua etapă PCV au fost analizate, prioritizate și apoi aprobate în cadrul unei ședințe de prioritizare, organizat cu suportul Centrului PAS, și implicarea partenerilor naționali interesați. În calitate de punct de start al acestui exercițiu a fost utilizată lista-model furnizată de instrumentul STP de estimare a dimensiunii PCV TB care a fost ajustată contextului național.

## Analiza datelor

Analiza de birou a datelor existente despre fiecare din PCV, care au fost prioritizate reprezintă etapa procesului de estimare a dimensiunii PCV la TB. Tot la această etapă au fost identificate și lacunele de date. În cadrul analizei de birou au fost revizuite sursele existente de date: studii, statistică de rutină, relevante exercițiului de prioritizare pentru grupurile din lista finală de prioritate înaltă (6 grupuri), grupurile separate de aceasta lista, fiind parte din screening-ul sistematic (4 grupuri), și grupurile, care au fost clasificate cu risc mediu de dezvoltare a TB (6 grupuri). Tabelul 1 rezumă PCV conform scorurilor acumulate

Tabel nr.1. PCV prioritizate și scorurile acumulate

PCV LA TB	Total
Persoane adulte fără adăpost	57
Persoane cu tulburări de sănătate mintala	51
Persoane consumatoare de droguri	50
Persoane sărace din mediul rural	47
Migranți externi	46
Persoane cu dependență de alcool	46
Deținuți și persoane private de libertate	44
Persoane care traiesc cu HIV	43
Persoane contacte TB (contact intradomiciliar+apropiat)	43
Persoane care utilizează tutun	31
Persoane cu boli pulmonare cronice nespecifice	30
Persoane cu modificări pulmonare netratate depistate în timpul radiografiei cutiei toracice	29
Lucrători sexuali	28
Persoane LGBTQIA+	28
Persoane care încep terapia cu inhibitori ai FNT	18
Persoane tratate prin dializă	18
Persoane care se pregătesc de un transplant de organe sau măduvă osoasă	18
Persoane în etate	18
Persoane cu diabet zaharat	15
Lucrători ai institutiile medicale	15
Lucrători outreach	15
Personal angajat în locurile private de libertate	14
Copi	14

În Tabelul de mai jos se rezumă pentru care PCV au fost disponibile estimările directe și pentru care au trebuit să fie calculate. La estimarea dimensiunilor au fost utilizate cele mai recente date disponibile pentru fiecare PCV prioritizată.

Tabel nr.2. PCV pentru TB per tip de date disponibile

Estimări directe	Estimări calculate
PERSOANELE CU TULBURĂRI DE SĂNĂTATE MENTALĂ	PERSOANELE ADULTE FĂRĂ ADĂPOST
MIGRANȚII EXTERNI	PERSOANELE CU ABUZ DE ALCOOL
PERSOANELE CONSUMATOARE DE DROGURI	PERSOANELE SĂRACE DIN MEDIUL RURAL
PERSOANELE DIN DETENȚIE	
PERSOANELE CARE TRĂIESC CU HIV	
PERSOANELE DIN CONTACT TB	

În cazul când nu au fost disponibile estimări directe, datele au fost calculate prin aplicarea datelor disponibile la numărul populației și/sau demografiei populației vizate, cu specificare. Pentru realizarea calculelor în cazul datelor lipsă, pentru prevalență au fost utilizate datele BNS privind numărul populației cu reședință obișnuită pentru perioada vizată.

Tabel nr.3. Nr populației cu reședință obișnuită, 2020-2022

Anul de referință	1 ianuarie 2021	1 ianuarie 2022	1 ianuarie 2023
Nr populației cu reședință obișnuită	2 643 675	2 626 588	2 565 030

Biroul Național de Statistică (BNS) reprezintă principala agenție guvernamentală care colectează, procesează și diseminează statistici oficiale obiective, credibile și în timp util, necesare pentru fundamentarea politicilor și luarea deciziilor, pentru cercetare, prognozare și informarea generală a societății. Datele AFM reprezintă rezultatele cercetării continue realizate în gospodării casnice, organizate de BNS începând cu anul 1998 și sunt extinse la numărul populației cu reședință obișnuită.

## Validarea rezultatelor

Rezultatele cercetării privind estimările existente, statisticile disponibile, dezagregări, acoperire geografică, surse de date, anul de referință, acoperire cu servicii TB furnizate și identificarea acțiunilor necesare pentru creșterea accesului la serviciile TB au fost prezentate partenerilor cheie interesați pentru discuții și identificarea pașilor următori, inclusiv pentru aplicarea rezultatelor în planificările ulterioare ale PNRT, dar și pentru justificarea actualizării estimărilor dimensiunilor PCV prin metode suplimentare, acolo unde datele sunt limitate. Rezultatele analizei datelor au fost prezentate și validate la ședința cu reprezentanți ai comunităților afectate de TB, societății civile, PNRT. Comentariile atât cu privire la rezultatele analizei datelor, cât și la dimensiunile PCV, instrumentele de estimare au fost discutate în timpul întâlnirii. Revizuirile datelor sugerate de părțile interesate în timpul ședinței de validare care au putut fi aplicate/modificate rapid au fost luate în considerare, în timp ce alte comentarii care necesită mai mult timp și analiză suplimentară au fost notate pentru referință ulterioară.

## LIMITĂRI

Având în vedere diversitatea PCV TB, estimarea dimensiunii pentru fiecare populație a fost derivată din diferite surse și calculată prin diferite metodologii. Nu a fost posibilă utilizarea unei singure metodologii, dar prioritate a fost acordată datelor oficiale publicate de agențiile guvernamentale, dar și datelor agențiilor ONU, OMS și ONC-urilor care lucrează cu PCV în domeniile respective.

Pentru populațiile fără estimări directe, la realizarea calculelor în cazul datelor lipsă, și calcularea prevalenței periodice prin extrapolarea datelor la nivel național, au fost utilizate datele BNS privind numărul populației cu



reședință obișnuită pentru perioada vizată, fiind limitate doar la estimări la nivel național, fără careva dezagregări.

Ca urmare a analizei informației existente au fost identificate un șir de surse, studii, cu o diversitate a definițiilor grupurilor, sau cercetări, ale căror rezultate nu pot fi extrapolate la întreaga populație cercetată, eșantionarea fiind una neprobabilistică; acest fapt rezultând într-un diapazon mai mare a dimensiunilor grupurilor studiate.

De menționat că exercițiul adițional de estimare a prevalenței TB în PCV, calculată în temeiul datelor colectate și furnizate de Unitatea de Coordonare a PNRT prin intermediul sistemului național informațional de evidență și supraveghere a TB, este mai degrabă, probabilistică, deoarece atribuirea categoriilor drept reprezentanți ai anumitor PCV pentru pacienții cu TB, a fost, cel mai probabil, realizată de către medicul ftiziopneumolog în baza propriilor percepții ori autodeclarat și notificate de către însăși pacientul cu TB; dovezi care ar confirma sau infirma contrariul nu au putut fi colectate la momentul evaluării.

Estimările în mare măsură sunt relevante pentru întreg teritoriul al Republicii Moldova, cu excludere a Unității Administrativ-Teritoriale a malului stâng al Nistrului - Transnistria (sau Pridnestrovie) cu statut autoproclamat, dar nerecunoscut internațional, pentru care veridicitatea datelor nu poate fi confirmată.

## REZULTATELE PRIORITIZĂRII POPULAȚIILOR CHEIE ȘI GRUPURILOR VULNERABILE LA TUBERCULOZĂ

- În lista inițială au fost incluse populațiile - persoanele din detenție și cele private de libertate, persoanele care trăiesc cu HIV, persoanele contacte din focarele de TB (contacti intradomiciliari și apropiați), persoanele fără adăpost, persoanele cu tulburări mintale, migranții externi, persoanele cu dependență de alcool, persoanele consumatoare de droguri, persoanele care utilizează tutun, lucrătorii din instituțiile medicale, lucrătorii outreach, persoanele cu boli pulmonare cronice, persoanele cu modificări pulmonare netratate depistate în timpul radiografiei cutiei toracice, lucrătorii sexuali, persoanele LGBTQIA+, persoanele care încep terapia cu inhibitori ai FNT, persoanele tratate prin dializă, persoanele care se pregătesc de un transplant de organe sau măduvă osoasă, persoanele cu diabet zaharat, personalul angajat în locurile private de libertate, copii, persoanele sărace din localități rurale și persoanele în etate.
- În cadrul atelierului de lucru, fiecărei PCV incluse în listă i-au fost acordate scoruri (de la 1 la 10), referitor la riscul de a dezvolta TB prin prisma a șase dimensiuni: riscuri de mediu, biologice, caracteristici comportamentale, bariere juridice, social-culturale și economice. Cumulativ, scorurile acordate, au generat pentru fiecare grup în parte un scor total de risc. Scorul cumulativ pentru grupurile din lista inițială a variat în intervalul 57-14 puncte.
- Grupurile cu risc cumulativ de 57-43 puncte au fost clasificate ca înalt prioritar și au inclus: persoanele fără adăpost, persoanele cu tulburări mintale, persoanele consumatoare de droguri, persoanele sărace din mediul rural, migranții externi, persoanele cu abuz de alcool, persoanele din detenție și cele private de libertate, persoane care trăiesc cu HIV și persoanele contacte TB. Pe dimensiunea riscurilor de mediu, riscul maximal a fost atribuit persoanelor din detenție și celor private de libertate, urmat de persoanele contacte TB (intradomiciliari și persoanele apropiate persoanelor cu TB).
- Grupurile cu risc cumulativ de 31-28 puncte au fost clasificate cu un risc mediu de dezvoltare a TB și au inclus: fumătorii - persoanele care utilizează tutun, persoanele cu boli pulmonare cronice nespecifice, persoane cu modificări pulmonare netratate depistate în timpul radiografiei cutiei toracice, lucrătorii sexuali și persoanele LGBTQIA+.

- Având în vedere recomandările OMS și strategia națională privind implicarea activă a asistenței medicale primare în screening-ul sistematic la TB în grupurile cu risc sporit la TB, în conformitate cu prevederile Ghidului privind "Organizarea și desfășurarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al tuberculozei", aprobat prin Ordinul MS nr.481 din 31.05.2023, în calitate de obiect de studiu în linie cu obiectul screening-ului activ în rîndul PCV greu de atins, s-a stabilit o listă de nouă (9) grupuri/PCV înalt prioritar pentru TB: persoanele adulte fără adăpost, persoanele cu tulburări mintale, persoane care consumă droguri, persoanele sărace din mediul rural, migranți externi, persoanele cu abuz de alcool, persoanele din detenție, persoanele care trăiesc cu HIV și persoanele contacte TB (intradomiciliar și apropiat).
- Celelalte grupuri, fiind și acestea incluse în vizorul screening-ului sistematic, dar fiind obligatoriu examinate anual la TB, de către AMP, au fost calificate cu risc mediu și nu au fost obiectul evaluării.

## REZULTATELE ESTIMĂRII DIMENSIUNILOR POPULAȚIILOR CHEIE ȘI GRUPURILOR VULNERABILE LA TUBERCULOZĂ

- Pentru două treimi din populațiile cheie și vulnerabile înalt prioritar sunt disponibile estimări directe. Pentru alte trei grupuri, datele au fost calculate, dintre care pentru un grup (PAFA), s-a constata că nu exista o sursă oficială, doar citeva articole cu trimitere către datele neoficiale ale MMPSF și MAI.
- De notat că actualitatea datelor disponibile diferă de la un grup la altul. În plus, pentru puține PCV, datele sunt dezagregate corespunzător.

Tabel nr. 3. Estimare dimensiune PCV TB, național (MD)

	Estimare dimensiune	Anul	Sursa de date	Acoperire geografică, MD
1. PERSOANE ADULTE FĂRĂ ADĂPOST	6 000	2017	MAI, MMPSF	Chișinău, Bălți
2. PERSOANE CU TULBURĂRI DE SĂNĂTATE MINTALĂ	79 473	2022	ANSP	Acoperire națională
3.1. PERSOANE CONSUMATOARE DE DROGURI INJECTABILE	22 780	2020	IBBS 2020	Municipii, centre raionale
3.2. PERSOANE CONSUMATOARE DE DROGURI NEINJECTABILE	42 300	2022	IBBS 2022	Municipii, centre raionale
4.1. PERSOANE SĂRACE DIN MEDIUL RURAL, CARE TRĂIAU ÎN SĂRĂCIE ABSOLUTĂ	602 465	2023	BNS	Acoperire națională
4.2. PERSOANE SĂRACE DIN MEDIUL RURAL, CARE TRĂIAU ÎN SĂRĂCIE EXTREMĂ	275 413	2023	BNS	Acoperire națională
5. MIGRANȚI EXTERNI	79 000	2021	AFM	Acoperire națională
6.1. PERSOANE CU ABUZ DE ALCOOL	46 626	2016	MS	Acoperire națională
6.2. PERSOANE CU DEPENDENȚĂ DE ALCOOL	92 375-89 496	2022	STEPS	Acoperire națională
7. PERSOANELE DIN DETENȚIE	9 282	2022	Statistica ANP	Acoperire națională
8. PERSOANELE CARE TRĂIESC CU HIV	12 260	2022	Spectrum 2023	Acoperire națională
9. PERSOANELE CONTACTE TB	8 775	2022	SIME TB	Acoperire națională

## RECOMANDĂRI ȘI ACȚIUNI NECESARE PENTRU A CREȘTE ACCESUL LA SERVICIILE TB PENTRU POPULAȚIILE CHEIE ȘI VULNERABILE LA TUBERCULOZĂ

1. Datele și perspectivele obținute din această revizuire evidențiază în mod clar cât de masive și diverse sunt PCV TB. Estimările pentru fiecare grup au variat de la câteva mii la sute de mii la nivel național. În context sunt necesare strategii diferențiate pentru a asigura accesul la servicii, dar și pentru a furniza servicii în mod corespunzător. În context, (i) cartografierea serviciilor disponibile cu indicarea profilului de activitate, orele de lucru și informația de contact cu distribuirea informației în locurile accesate de grup cât și pe platformele electronice ușor accesibile, dar și (ii) crearea algoritmilor de interconectare dintre servicii/furnizorii de servicii publici, privați, neguvernamentali.
2. În plus, multimorbiditatea și intersecționalitatea cu care se ciocnesc anumite PCV necesită abordări colaborative, nu doar în sectorul sănătății, ci și dincolo, cu MMPSF, MJ, MAE, ONG, comunitate și alți actori implicați pentru a furniza servicii holistice și pentru a asigura prevenirea TB în rândul acestor populații. În acest context, monitorizarea și evaluarea sistematică a serviciilor interconexe prestate în vederea îmbunătățirii calității și accesibilității acestora pentru populațiile vulnerabile la TB devine critică.
3. Date limitate granulare și dezagregate pot fi găsite în mod public pe PCV și pe TB în ansamblu prin intermediul sistemului național de monitorizare și evaluare în TB (SIME TB), iar datele dezagregate privind prevalența TB în PCV vizate în acest studiu sunt relevate în raport. În plus, instituțiile și agențiile guvernamentale, precum ANSP și BNS, ar putea revizui formularele utilizate în colectarea datelor pentru a vedea dacă informațiile necesare pentru buna înțelegere a situațiilor specifice contextului diferitelor PCV ar putea fi generate sau adăugate în sistemele de informații existente, care ar permite dezagregarea la nivel subnațional.
4. Realizarea cercetărilor în unele PCV, inclusiv în rândul PAFA, trebuie completată optim cu date socio-demografice de bază, caracteristici comportamentale, date relaționale și biologice, și în așa mod ar putea contribui la planificarea intervențiilor și activităților PNRT pentru acest grup, precum și ca instrument pentru a dezvolta mai bine serviciile sociale pentru această populație. Astfel, în dependență de PCV și categoriile de persoane care vor fi incluse în cercetare, este esențială determinarea metodelor optime de cercetare, dar și oportunitatea utilizării metodelor noi de estimare pentru a atinge rezultatele așteptate.
5. Pentru anul 2024-2025, conform PN HIV, este prevăzută o nouă rundă IBBS în rândul CDI, și pentru 2025-2026 un studiu repetat IBBS în rândul PCDNI, cu scopul de a confirma/infirma amploarea răspândirii CDNI în rândul populației generale, dar și pentru a găsi modalități de identificare a intersecției acestor grupuri, pentru a evita dublarea numărării persoanelor CD. Suplinirea cu date autoraportate despre TB în acest grup, este binevenită și foarte importantă și poate fi realizată prin includerea modului cunoștințe și practici despre TB în chestionarele studiilor, dar și ale altor informații relevante.
6. Suplimentar, pentru anul 2024 în planul de acțiuni al PN HIV/SIDA 2022 – 2025, este prevăzută desfășurarea studiului IBBS, care are ca scop evaluarea prevalenței HIV, hepatitei virale C (HVC), hepatitei virale B (HVB) și sifilisului în rândul PD și ale comportamentelor asociate. Totodată în chestionarul studiului va fi inclus și un set de întrebări referitoare la starea de sănătate, prevalența autoraportată a unui șir de boli, dar și cunoștințele despre TB.
7. Pentru anul 2025 mai este planificat un studiu în populația generală de tip KAP (Cunoștințe, atitudini și practici cu privire la HIV), care va include aplicarea metodei extinderii rețelelor sociale, ca sursă suplimentară de date pentru estimările naționale (în localitățile unde nu se desfășoară studiul IBBS). Această metoda va putea oferi date suplimentare pentru estimarea națională a altor grupuri cheie,

precum LS, BSB, PME, consumatorii de tutun, PAFA. În context, în cadrul studiului este binevenită colectarea datelor, referitor la prevalența autoraportată la HIV și TB.

8. La nivel național o posibilitate de colectare a datelor referitor la grupul de persoane cu tulburări de sănătate mintală poate servi includerea în recensăminte sau în anchetele demografice de sănătate a chestionarului scurt de capacitate funcțională<sup>5</sup>, care permite măsurarea prevalenței dizabilităților și evaluează dificultățile în corespundere cu șase activități de bază vitale – vedere, auz, văz, mers, îngrijire personală, cunoaștere și comunicare. Deși au fost cumulate informații importante în timpul procesului de estimare a dimensiunii PCV, dar și având în vedere politicile naționale deja existente în examinarea sistematică a TB în rândul a 18 PCV, precum și realizarea exercițiului adițional de corelare a estimărilor PCV cu estimarea cazurilor și proiecțiile TB în aceste grupuri, acestea necesită a fi analizate suplimentar corespunzător și multilateral pentru a genera și consolida informații semnificative pentru politici și programare, dar și pentru alocarea eficientă a resurselor.

## PLAN DE ACȚIUNI 2024-2026

Nr. ord	Acțiuni	Termen de executare	Responsabil	Indicator de M&E
1.	De a realiza (i) cartografierea serviciilor disponibile cu indicarea profilului de activitate, orele de lucru și informația de contact cu distribuirea informației în locurile accesate de grup cât și pe platformele electronice ușor accesibile, dar și (ii) crearea algoritmilor de interconectare dintre servicii/furnizorii de servicii publici, privați, neguvernamentali.	2025	PNRT, PN HIV/SIDA	1.1 Cartografiere realizată 1.2. Nr. algoritmi de interconectare dintre servicii/furnizorii elaborați
2.	De a extinde abordările colaborative, dincolo de sectorul sănătății, cu MMPS, MJ, MAE, ONC, comunitate și alți actori pentru a furniza servicii holistice și pentru a asigura prevenirea TB în rândul PCV prin implicarea activă a acestora în GTL și CNC.	2025	PNRT, PN HIV/SIDA	2.1. Nr. ședințe desfășurate
3.	De a monitoriza și de a evalua sistematic serviciile interconexe prestate în vederea îmbunătățirii calității și accesibilității acestora pentru PCV, inclusiv prin prezentarea și discutarea în cadrul ședințelor multisectoriale, progresele și provocările existente per fiecare actor/sector implicat.	anual	PNRT, PN HIV/SIDA	3.1. Nr. ședințe multisectoriale desfășurate 3.2. Nr. de provocări abordate și soluționate per fiecare actor/sector implicat
4.	De a remite agențiilor/autorităților competente, considerentele privind oportunitățile de a revizui formularele utilizate în colectarea datelor pentru a vedea dacă informațiile necesare pentru înțelegerea situațiilor specifice contextului diferitelor PCV ar putea fi generate sau adăugate în sistemele de informații existente, inclusiv pentru a permite dezagregarea la nivel subnațional.	2024	ANSP, BNS	4.1. Poziție elaborată și remisă agențiilor/autorităților competente
5.	De a prevedea/identifica resurse și (i) de a realiza cercetări specifice PCV, inclusiv în rândul PAFA, pentru colectarea optimă a datelor socio-demografice de bază, caracteristici comportamentale, date relaționale și biologice, pentru a contribui la planificarea eficientă a intervențiilor și activităților TB pentru acest grup, inclusiv și pentru (ii) a dezvolta mai bine serviciile sociale pentru această populație. În dependență de PCV și categoriile de persoane care vor fi incluse în cercetare, (iii) de a determina precoce metodele optime de cercetare, inclusiv prin utilizarea unor metode noi de estimare pentru a atinge rezultatele așteptate.	2024-2026	PNRT, PN HIV/SIDA	5.1. Studiu completat cu date optime, inclusiv despre TB realizat în randul PAFA 5.2. Metodele optime de cercetare determinate, inclusiv metode noi utilizate

<sup>5</sup> Chestionarul scurt de capacitate funcțională disponibil la <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/>

6.	De a suplini studiul IBBS, cu date autoraportate despre TB în grupul CDI și de a include modulul cunoștințe și practici despre TB, dar și ale altor informații relevante	2024-2025	PN HIV/SIDA	6.1. Studiu completat cu date autoraportate, dar și ale altor informații relevante realizat în randul CDI
7.	De a suplini studiul IBBS care va fi desfășurat cu scopul de a confirma/infirma amploarea răspândirii CDNI în rândul populației generale, dar și pentru a găsi modalități de identificare a intersecției PCDI-PCDNI, pentru a evita dublarea numărării persoanelor CD, cu date autoraportate despre TB și de a include modulul KAP despre TB.	2025-2026	PN HIV/SIDA	7.1. Studiu completat cu date autoraportate, dar și modulul KAP realizat în randul PCDNI
8.	De a include în chestionarul studiului IBBS, care are ca scop evaluarea prevalenței HIV, hepatitei virale C (HVC), hepatitei virale B (HVB) și sifilisului în rândul PD și ale comportamentelor asociate, inclus și un set de întrebări referitoare la starea de sănătate, prevalența autoraportată a unui șir de boli, inclusiv TB, dar și cunoștințele despre TB.	2024	PN HIV/SIDA	8.1. Studiu privind prevalența HIV, hepatitei virale C (HVC), hepatitei virale B (HVB) și sifilisului în rândul PD completat cu date autoraportate, dar și ale altor informații relevante despre TB realizat în randul PC
9.	De a include colectarea datelor, referitor la prevalența autoraportată la HIV și TB în cadrul studiului planificat în populația generală de tip Cunoștințe, atitudini și practici cu privire la HIV.	2025	PN HIV/SIDA	9.1. Studiu în populația generală de tip Cunoștințe, atitudini și practici cu privire la HIV, completat cu date autoraportate HIV și TB, și realizat
10.	De a remite agențiilor/autorităților competente, considerentele privind oportunitățile de a colecta datele referitor la grupul de persoane cu tulburări de sănătate mintală prin (i) includerea în recensăminte sau în anchetele demografice de sănătate a chestionarului scurt de capacitate funcțională, care permite măsurarea prevalenței dizabilităților și evaluează dificultățile în corespundere cu șase activități de bază vitale – vedere, auz, văz, mers, îngrijire personală, cunoaștere și comunicare.	2025	ANSP și BNS	10.1. Poziție elaborată și remisă agențiilor/autorităților competente
11.	De a analiza suplimentar, rezultatele exercițiului de corelare a estimărilor PCV cu estimarea cazurilor și proiecțiile TB în aceste grupuri, pentru a genera și consolida informații semnificative pentru politici și programare, dar și pentru alocarea eficientă a resurselor.	2025	PNRT	11.1 Studiu de analiză și corelare a estimărilor PCV cu estimarea cazurilor și proiecțiile TB realizat.

## 1. PERSOANELE ADULTE FĂRĂ ADĂPOST (6 000)

Persoanele adulte fără adăpost (PAFA) au fost evaluate cu un scor total maximal de 57 de puncte, cu riscuri maxime (10 puncte) pe câteva dimensiuni, și anume: riscuri de mediu, riscuri biologice și bariere economice și câte 9 puncte pe dimensiunile riscurilor barierelor juridice, social-culturale și a caracteristicilor comportamentale.

Potrivit datelor SIME TB în anul 2022 au fost înregistrați 48 pacienți cu TB (2,04%) fără loc stabil de trai<sup>6</sup> din totalul pacienților cu TB, în anul 2021 – 58 pacienți (2,5%), în 2020 – 54 pacienți (2,6%).

**Tabel nr. 6. Prevalența pacienților cu TB fără loc de trai din totalul pacienților cu TB, după gen, varșă, teritoriu, studii, MD, SIME TB, (2020-2022)**

		2020 (n = 54)	2021 (n = 58)	2022 (n = 48)
Genul	Masculin	47	58	41
	Feminin	7	0	7

<sup>6</sup> **Persoane adulte fără adăpost** - includ persoane cu categoria atribuită de către medicul ftiziopneumolog în baza propriilor percepții ori autodeclarat și notificate în sistemul național de supraveghere și monitorizare a tuberculozei (SIME TB)

<b>Vîrsta</b>	Copii	0	0	0
	Adulți	54	58	48
<b>Teritoriu</b>	Urban	53	56	46
	Rural	1	2	2
	Primare	14	27	21
	Medii	28	18	19
<b>Studii</b>	Medii speciale	7	10	5
	Superioare	2	0	1
	Fără studii	2	3	2

Termenul "persoane fără adăpost", cel mai des se referă la două categorii de oameni: (i) persoane fără acoperiș deasupra capului - sunt cei care trăiesc în stradă, parcuri, în gropile de canalizare, pe lângă gropile de gunoi, în scările blocurilor, etc.; și (ii) persoane fără o locuință legală și stabilă - au loc unde să stea, chiar dacă nu au un statut legal de deținere a acestuia, locuiesc temporar la rude și prieteni, în adăposturi și instituții de menire socială ce oferă găzduire temporară, beneficiind în același timp de unele servicii sociale și medicale gratuite. În Moldova numărul persoanelor fără adăpost este în creștere.

Actualmente în Moldova activează trei instituții de profil psiho-asistențial care oferă servicii de cazare temporară persoanelor fără adăpost: Centrul de găzduire pentru persoanele fără adăpost din orașul Bălți (25 locuri); Căminul „Sfântul Ștefan” din comuna Stăuceni (15 locuri) și Centrul de găzduire și orientare pentru persoanele fără domiciliu stabil (70 locuri) din Chișinău, care are cea mai mare capacitate de locuri, dar care este depășită dublu în perioadele de vârf ale anului. Pentru PAFA nu exista o sursă oficială, doar câteva articole în presă cu trimitere către datele neoficiale ale MMPS și MAI. Potrivit datelor studiului Percepțiile față de persoanele fără adăpost din Moldova: între stigmatizare și ajutorare,<sup>7 8</sup> majoritatea persoanelor fără adăpost este concentrată în municipiul Chișinău și numărul lor estimativ este între 3000 și 5000 persoane. Pe de altă parte, există anumite criterii de excludere, în temeiul cărora, PAFA, precum și alte grupuri, nu pot beneficia de serviciile centrelor de găzduire și se confruntă cu multiple vulnerabilități și probleme intersecționale.<sup>9</sup>

Conform datelor statistice neoficiale oferite de Ministerul Afacerilor Interne în colaborare cu Ministerul Muncii Protecției Sociale, prin intermediul Centrului de găzduire, în Republica Moldova sunt circa 6000 persoane fără adăpost dintre care aproximativ 3000 sunt concentrați în raza municipiului Chișinău și suburbiile acestuia<sup>10</sup>.

Tabel nr. 7. Estimarea PAFA, mun. Chișinău

	2017
Prevalența totală PAFA, abs	6000
Prevalența totală PAFA în mun. Chișinău	3000

Tabel nr. 7. Prevalența pacienților cu TB PAFA din totalul PAFA, mun. Chișinău, 100 mii

	2017	2021	2022
Prevalența totală PAFA, 100 mii <sup>11</sup> în Chisinau	546.7		
Prevalența pacienților cu TB PAFA din totalul PAFA, mun. Chișinău, 100 mii	1666.7	1933.3	1600

Percepțiile față de persoanele fără adăpost din R. Moldova, mai 2017 disponibil la <http://petrunegura.blogspot.md/2017/06/perceptiile-fata-de-persoanele-fara.html>

<sup>8</sup> Percepțiile față de persoanele fără adăpost din Moldova: între stigmatizare și ajutorare [https://platzforma.md/arhive/36709#\\_ftn\\_1](https://platzforma.md/arhive/36709#_ftn_1)

<sup>9</sup> Studiu Operațional privind Prevalența și Profilul Comorbidităților la Persoanele Fără Adăpost cu TB Activă și Fără TB, Chisinau, 2016 <https://afi.md/rom/noutati/studiu-operational-privind-prevalenta-si-profilul-comorbiditatilor-la-persoanele-f-107>

<sup>10</sup> [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/Aspecte%20psihologice%20privind%20fenomenul%20persoane%20fara%20ada-post\\_.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Aspecte%20psihologice%20privind%20fenomenul%20persoane%20fara%20ada-post_.pdf)

<sup>11</sup> Populație 15+ mun. Chișinău. Se poate indica doar prevalența în cadrul localităților Chișinău și Balti, PAFA fiind localizată în limitele geografice a două orașe mari (Chișinău și Bălți) – ceea ce figurează în puținele date disponibile.

## 2. PERSOANELE CU TULBURĂRI DE SĂNĂTATE MINTALĂ (79 473)

Persoanele cu tulburări de sănătate mintală au fost evaluate cu un scor total de 51 de puncte, cu riscuri maxime pe câteva dimensiuni, printre care: riscuri biologice, bariere juridice și bariere social-culturale.

Sănătatea mintală este strâns corelată cu condițiile socio-economice de viață ale indivizilor. Factorii, precum sărăcia, șomajul, condițiile precare de muncă și de viață, urgențele de sănătate publică, cum ar fi pandemia de COVID-19, cresc riscul tulburărilor de sănătate mintală, ceea ce duce la o povară imensă de suferință, dizabilitate și de pierderi economice mari.

Potrivit datelor SIME TB, în anul 2022 au fost înregistrați 57 pacienți cu TB și tulburări mintale din totalul pacienților cu TB (2,4%), în anul 2021 – 64 pacienți (2,8%), în 2020 – 60 pacienți (2,9%).

Tabel nr. 8. Prevalența pacienților cu TB și tulburări mintale din totalul pacienților cu TB, după gen, varstă, teritoriu, studii, MD, SIMETB, (2020-2022)

		2020 (n = 60)	2021 (n = 64)	2022 (n = 57)
Genul	Masculin	40	46	42
	Feminin	20	18	15
Vârsta	Copii	3	3	2
	Adulți	57	61	55
Teritoriu	Urban	27	28	12
	Rural	33	36	45
	Primare	30	30	33
	Medii	17	19	12
Studii	Medii speciale	5	7	3
	Superioare	0	0	0
	Fără studii	8	8	9

În Moldova se înregistrează o rată înaltă a prevalenței prin tulburări mintale și de comportament, chiar dacă în ultimii ani se constată tendințe de scădere, aceasta rămâne alarmantă la copii și adolescenți.

Tabel nr. 9. Estimarea, prevalența și incidența maladiilor psihice, ANSP, 2020-2022

	2020	2021	2022
Prevalența totală prin maladii psihice, abs	79 951	78 394	<b>79 473</b>
Prevalența prin maladii psihice la copii, abs	9 915	9 378	9 900
Prevalența totală prin maladii psihice, 100 mii	2 255,2	2 211,3	2 239,2
Prevalența prin maladii psihice la copii, #	1 473,8	1 394	1 458,8
Incidența totală prin maladii psihice, #	4 904	3 809	5 288
Incidența prin maladii psihice la copii	1 096	752	1 007
Incidența totală prin maladii psihice, 100 mii	138,3	107,4	149,1
Incidența prin maladii psihice la copii, 100 mii copii	162,9	111,8	148,4

În anul 2022, conform datelor furnizate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică, prevalența prin maladii psihice în cifre absolute era de 79 473 persoane înregistrate, dintre care 9 900 (12%) sunt copii de pînă la vârsta de 18 ani și o rată a incidenței de 149,1 pacienți la 100 mii locuitori, în creștere față de anii precedenți. Incidența printre copii înregistrează o descreștere mică în ultimii 5 ani, posibil ca rezultat al implementării noilor mecanisme și abordări, dar poate fi atribuit și reticenței de a căuta ajutor din cauza că persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt stigmatizate în societate. De asemenea, un studiu de evaluare a sănătății mintale a

populației în condițiile stării de urgență în Moldova,<sup>12</sup> a depistat o relație dintre condițiile socio-economice în care trăiește o persoană și sănătatea sa mintală; simptomele de depresie și anxietate fiind mai răspândite printre persoanele cu venituri joase (sub 3000 de lei pe lună), iar riscurile cresc pentru persoanele de vârstă înaintată (peste 56 de ani).

Tabel nr. 10. Prevalența pacienților cu TB și tulburări mintale din totalul persoanelor cu tulburări de sănătate mintală, 100 mii

	2020	2021	2022
Prevalența pacienților cu TB și tulburări mintale din totalul persoanelor cu tulburări de sănătate mintală, 100 mii	75.05	81.64	71.72

### 3. PERSOANELE CONSUMATOARE DE DROGURI (42 300)

Grupul persoanelor consumatoare de droguri (CD) a fost evaluat cu un punctaj cumulativ de 50 de puncte, cu scor de risc maximal (10 puncte) pe dimensiunile barierele comportamentale și juridice, partajarea instrumentarului de consum prezentând riscul cel mai mare în legătură cu tuberculoza, iar caracterul incriminatoriu și discriminatoriu al comportamentului CD a fost evaluat cu punctaj maxim, fiind menționat în calitate de barieră în calea accesului către serviciile de calitate. În calitate de argumentare a punctajului maxim pentru aceste două componente a servit procentul considerabil al respondenților, care au relatat consumul în comun cu alte persoane: conform IBBS 2022, peste 2/3 (70%) din respondenți au utilizat droguri împreună cu alte persoane, la ultima utilizare de droguri, cu o pondere semnificativ mai mare (82,5%) în rândul femeilor, comparativ cu bărbații (66,7%).

Potrivit datelor SIME TB în anul 2022 au fost înregistrați 32 pacienți (1,4%) cu TB și CD<sup>13</sup> din totalul pacienților cu TB, în anul 2021 – 38 pacienți (1,6%), în 2020 – 43 pacienți (2,1%).

Tabel nr. 11. Prevalența pacienților cu TB și consum de droguri din totalul pacienților cu TB, după gen, vârstă, teritoriu, studii, MD, SIME TB, (2020-2022)

		2020 (n = 43)	2021 (n = 38)	2022 (n = 32)
Genul	Masculin	34	34	30
	Feminin	9	4	2
Vârsta	Copii	0	0	0
	Adulți	43	38	32
Teritoriu	Urban	36	31	28
	Rural	7	7	4
	Primare	15	13	12
	Medii	22	20	13
Studii	Medii speciale	6	4	6
	Superioare	0	1	2
	Fără studii	0	0	1

Conform studiului Stigma Index 2.0<sup>14</sup>, fiecare al 8-lea (12,4%) CD cu HIV s-a confruntat cu o anumită formă de stigmatizare și discriminare în ultimul an, din cauza statutului HIV, iar 22,5% au avut frică și/sau au evitat să apeleze la servicii medicale, pentru că le-a fost teamă de faptul că cineva ar putea afla că ei consumă (au consumat) droguri.

În Moldova, conform datelor statistice, numărul consumatorilor de droguri a sporit treptat în perioada 2011-2015, înregistrând o scădere în perioada 2016-2019. În același timp, statisticile instituțiilor medicale specializate

<sup>12</sup> Nepublicat [https://imspspalti.md/wp-content/uploads/2023/10/info\\_10octombrie\\_2023\\_CCSM.pdf](https://imspspalti.md/wp-content/uploads/2023/10/info_10octombrie_2023_CCSM.pdf)

<sup>13</sup> **Persoane consumatoare de droguri** - includ persoane cu categoria atribuită de către medicul ftiziopneumolog în baza propriilor percepții ori autodeclarat și notificate în SIME TB și pot include persoane cu toate tipurile de consum de droguri, diferit de definițiile utilizate de PN HIV

<sup>14</sup> Raport indicele de stigmatizare în Moldova, 2023, [http://www.ccm.md/sites/default/files/2023-05/indicele\\_de\\_stigmatizare\\_ro.pdf](http://www.ccm.md/sites/default/files/2023-05/indicele_de_stigmatizare_ro.pdf)



din țară indică la o descreștere a numărului de cazuri legate de utilizarea marihuanei, amfetaminelor, barbituratelor și o creștere în utilizarea opiaceelor, dar și creșterea utilizării substanțelor psihoactive noi.

Urmare a studiilor IBBS 2012, IBBS 2016, IBBS 2020, au fost estimate dimensiunile grupurilor de CDI pentru site-urile de studiu, și pentru restul localităților, folosind metodele multiplicatorilor de servicii, capture-recapture, tehnica nominală, extrapolarea și în ultimul studiu, metoda eșantionării succesive. Aceste exerciții, au furnizat în final date despre dimensiunea populației CDI în localitățile unde s-a realizat studiul și estimări naționale, inclusiv și pentru regiunea de pe malul stâng al râului Nistru. Conform exercițiului de estimare, în baza datelor studiului IBBS 2020, mărimea estimată a grupului de consumatori de droguri injectabile în Moldova este de 27 500 persoane, cu 22 780 CDI pe malul drept. Prevalența autoraportată a TB conform IBBS 2016 a variat de la 3,5% la Bălți, până la 5,1% la Tiraspol, cu 4,3% în Chișinău.

În 2022, a fost realizat studiul IBBS, care a avut în calitate de populație țintă grupul de consumatori de droguri neinjectabile (CDNI). În urma estimărilor dimensiunii grupului de CDNI, numărul estimat al acestui grup a fost de 50000 persoane, cu 42 300 pe malul drept. Deoarece acesta a fost primul exercițiu de estimare a grupului respectiv, este necesară repetarea cercetării și a exercițiului de estimare pentru confirmarea amplitudinii răspândirii CDNI în Moldova. În plus, va fi o oportunitate pentru a măsura răspândirea și altor infecții (HIV, HVB, HVC și ITS) pentru identificarea factorilor de risc care se asociază cu CDNI HIV pozitivi, și evaluarea acurateței estimărilor CDNI și identificării intersecției celor două grupuri (CDI și CDNI).

Tabel nr. 12. Estimarea și prevalența totală prin CDI și CDNI 100 mii, MD, (2020-2022)

	2020	2021	2022
Număr estimat de CDI, abs	22 780	22 780	<b>22 780</b>
Număr estimat de CDNI, abs			<b>42 300</b>
Prevalența totală prin CDI 100 mii (18-64)	1 347.5		1 406.9
Prevalența totală prin CDNI 100 mii (18-64)		1 362.4	2 612.5

Dat fiind faptul că nu există siguranța utilizării unei definiții unice pentru acest grup în toate sursele de date<sup>15</sup>, se consideră mai relevant de operat cu mărimile estimate ale grupului de consumatori de droguri neinjectabile, luând în considerație și riscurile suplimentare, inclusiv prevalența HIV în randul CDI. În context, sumarea dimensiunilor ambelor grupuri (PCDI și PCDNI) pare a fi cea mai fezabilă, în același timp, există riscul să obținem date supraestimate, deoarece nu avem o dimensiune a intersecției acestor două grupuri, ne asumăm și acceptăm ipoteza, că orice consumator de droguri injectabile a consumat și droguri neinjectabile, ceea ce o confirmă datele studiilor IBBS în randul PCDI.

Tabel nr. 12. Estimarea pacienților cu TB și consum de droguri din totalul PCD, MD, (2020-2022)

	2020	2021	2022
Prevalența pacienților cu TB și consum de droguri din totalul PCDI, 100 mii	188.8	166.8	140.5
Prevalența pacienților cu TB și consum de droguri din totalul PCDNI, 100 mii			75.7

#### 4. PERSOANELE SĂRACE DIN MEDIUL RURAL (275 413 - 602 465)

Persoanele sărace din localități rurale au fost evaluate cu un scor total de 47 de puncte, cel mai înalt indice de risc alocat pe dimensiunea barierelor economice.

<sup>15</sup> \*În exercițiile de estimare a PCDI s-a operat cu o definiție, iar în SIME TB persoana care consumă droguri este o noțiune mai extinsă și nu este specificată perioada de referință, mai exact consumul injectabil de droguri în ultimele 12 luni

Potrivit datelor SIME TB în anul 2022 din totalul pacienților cu TB au fost înregistrați 614 pacienți (26,1%) cu TB din localități rurale, care au raportat condiții de viață nesatisfăcătoare<sup>16</sup>, în anul 2021 – 553 pacienți (23,9%), în 2020 – 480 pacienți (23,6%).

Tabel nr. 13. Prevalența pacienților cu TB din mediul rural din totalul pacienților cu TB, după gen, vârstă, teritoriu, studii, MD, SIMETB, (2020-2022)

		2020 (n = 480)	2021 (n = 553)	2022 (n = 614)
Genul	Masculin	390	452	489
	Feminin	90	101	125
Vârsta	Copii	19	41	38
	Adulți	461	512	576
Teritoriu	Urban	0	0	0
	Rural	480	553	614
	Primare	218	261	247
	Medii	203	221	302
Studii	Medii speciale	30	34	31
	Superioare	4	1	2
	Fără studii	25	36	32

Raportul recent publicat de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare și Inițiativa Oxford pentru Sărăcie și Dezvoltare Umană arată că țările au redus indicele sărăciei multidimensionale (ISM) de două ori în perioade de la patru până la 12 ani, demonstrând fezabilitatea Obiectivului de Dezvoltare Durabilă de reducere la jumătate a sărăciei în 15 ani. Raportul mai constată că aproape două treimi din toți oamenii săraci (730 de milioane) trăiesc în țări cu venituri medii, motiv pentru care acțiunile ferme în aceste țări sunt vitale pentru reducerea sărăciei globale. Deși țările cu venituri mici constituie doar 10% din populația inclusă în indicele sărăciei multidimensionale (ISM), în acestea locuiesc 35% din toți oamenii săraci. Potrivit estimărilor PNUD, peste 60% din gospodăriile din Moldova sunt considerate sărace la capitolul asigurării cu resurse energetice, iar Fondul de Reducere a Vulnerabilității Energetice, prin care s-au oferit compensații pentru achitarea facturilor la energie, a sprijinit peste 800.000 de gospodării sărace din Moldova în 2022-2023<sup>17</sup>.

BNS prezintă informații statistice cu privire la nivelul sărăciei în anul 2019<sup>18</sup> conform setului standard de indicatori privind sărăcia, estimați în baza rezultatelor cercetării bugetelor gospodăriilor casnice. Sărăcia în Moldova este măsurată folosind cheltuielile de consum și pragul absolut al sărăciei (format din două componente, alimentară și nealimentară), care este calculat într-un an specific, și cuprinde valoarea monetară a coșului de consum, considerat că asigură necesitățile de bază minime, acceptabile la nivel național.

Indicatorul principal pentru măsurarea sărăciei reprezintă proporția persoanelor ale căror cheltuieli de consum sunt inferioare unui prag stabilit al sărăciei (absolute și extreme), și este determinat de disponibilitatea mijloacelor populației ce le-ar permite asigurarea necesităților de bază minime, acceptabile la nivel național. Mediul de reședință este un factor important în determinarea nivelului de bunăstare a populației. Populația rurală este expusă unui risc de sărăcie mult mai mare decât populația din urbe. Rata de sărăcie a populației rurale depășește în mod considerabil rata de sărăcie a populației totale în ansamblu, constituind în 2019 în mediul rural - 34,5% față de 11,2% în mediul urban. De asemenea, în profil regional se observă, că nivelul sărăciei este mult mai mare în regiunea de Sud (40,4%), în timp ce în mun. Chișinău este mult mai redus (4,4%) cu un „decalaj” dintre acestea de 9.18 ori.

<sup>16</sup> Persoane sărace din mediul rural - includ persoane cu categoria atribuită de către medicul ftiziopneumolog în baza propriilor percepții ori autodeclarat și notificate în SIME TB și nu este echivalentă definiției de persoană din mediul rural, care trăiește în sărăcie extremă sau în sărăcie absolută.

<sup>17</sup> Raportul global privind indicele sărăciei multidimensionale, PNUD-OPHI, 2023, disponibil la [hdr.undp.org](https://hdr.undp.org) și [ophi.org.uk](https://ophi.org.uk)

<sup>18</sup> Nivelul sărăciei în Republica Moldova în anul 2019, [https://statistica.gov.md/ro/nivelul-saraciei-in-republica-moldova-in-anul-2019-9442\\_49902.html](https://statistica.gov.md/ro/nivelul-saraciei-in-republica-moldova-in-anul-2019-9442_49902.html)

Tabel nr. 14. Indicatorii sărăciei în Republica Moldova, 2020-2022, BNS

Sărăcia absolută	2020	2021	2022
Pragul sărăciei absolute (lei)	2 174,1	2 285,2	2 942,0
<b>Rata sărăciei absolute (%)</b>			
Total populație	26,8	24,5	31,1
Urban	14,0	11,9	17,1
Rural	35,3	32,8	40,3
<b>Regiuni statistice</b>			
Nord	28,1	25,2	30,5
Centru	30,6	26,8	37,0
Sud	42,9	39,6	49,0
mun.Chișinău	7,6	8,6	10,0
Profunzimea sărăciei absolute	3,7	3,5	4,7
Severitatea sărăciei absolute	1,0	1,0	1,3
<b>Sărăcia extremă</b>			
Pragul sărăciei extreme	1 753,4	1 843,0	2 372,7
<b>Rata sărăciei extreme</b>			
Total populație	10,8	9,5	13,5
Urban	5,1	4,6	6,5
Rural	14,6	12,7	18,1
<b>Regiuni statistice</b>			
Nord	11,1	10,1	11,5
Centru	12,0	10,3	16,2
Sud	18,5	16,0	23,7
mun.Chișinău	2,9	2,5	4,1

Astfel, conform datelor BNS, 18,1% din populația rurală trăiau în sărăcie extremă, iar 40,3% din populația rurală trăiau în sărăcie absolută la sfârșitul anului 2022; 19,2% și 42% la sfârșitul anului 2023 la o populație de 1 477 332 în 2022 și 1 434 441 în 2023.

Tabel nr. 15. Estimarea populației din mediul rural care trăiau în sărăcie în Republica Moldova, 2020-2022, BNS

	2020	2021	2022	2023
Trăiau în sărăcie absolută, rural	547 455	501 306	595 365	<b>602 465</b>
Trăiau în sărăcie extremă, rural	226 426	194 103	267 397	<b>275 413</b>

Conform studiului Accesul populației la serviciile de sănătate<sup>19</sup>, realizat în anul 2021, beneficierea de tratament sau supraveghere medicală depinde și de nivelul de bunăstare al populației. Astfel conform studiului, populația din rândurile celor săraci a beneficiat de servicii medicale în proporție de 13,3% comparativ cu 36,2% în cazul populației mai asigurate, iar ponderea persoanelor fără asigurare medicală din categoria celor mai puțin asigurați a constituit 22,5% iar pe parcursul ultimelor 12 luni anterioare interviului, 19,6% din persoanele care au simțit necesitatea de a se adresa după servicii medicale au renunțat la vizita medicului din careva motive. Ponderea persoanelor, care au renunțat la vizita medicului sau specialistului, când au avut necesitatea, în mediul rural, este mai mare, comparativ cu populația din urbe (respectiv 20,9% și 17,6%). Acest fapt relevă anumite tendințe în nivelul de percepere a problemelor de sănătate de către populația urbană și rurală, dar și a riscurilor ce țin de adresarea tardivă după ajutor medical.

<sup>19</sup> Accesul populației la serviciile de sănătate, BNS Chișinău 2022, disponibil la [https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/Acces\\_servicii\\_sanatate\\_2022.pdf](https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/Acces_servicii_sanatate_2022.pdf).

Tabel nr. 16. Estimări privind prevalența pacienților cu TB din mediul rural, care au raportat condiții de viață nesatisfăcătoare din totalul de persoane sărace din mediul rural (săr. absolută și săr. extremă), 100 mii, 2020-2022

	2020	2021	2022
Prevalența sărăciei absolute, rural 100 mii locuitori	35 300	32 800	40 300
Prevalența sărăciei extreme, rural 100 mii locuitori	14 600	12 700	18 100
Prevalența pacienților cu TB din mediul rural, care au raportat condiții de viață nesatisfăcătoare din totalul de persoane sărace din mediul rural (săr. absolută), 100 mii	87.7	110.3	103.1
Prevalența pacienților cu TB din mediul rural, care au raportat condiții de viață nesatisfăcătoare din totalul de persoane sărace din mediul rural (săr. extremă), 100 mii	212	284.9	229.6

De menționat că definiția de persoană săracă din mediul rural, cu care operează personalul în SIME TB nu este identică cu definiția de persoană din mediul rural, care trăiește în sărăcie extremă sau în sărăcie absolută.

## 5. MIGRANȚII EXTERNI (93 000)

În cadrul ședinței de prioritizare migranții în scop de muncă au acumulat un scor de 46 de puncte. Au fost acordate câte 8 puncte pe dimensiunea riscurilor de mediu, fiind menționate condițiile de trai precare și anume supraaglomerarea, în care sunt nevoiți să trăiască o parte considerabilă a acestui grup. De asemenea barierele social-culturale și cele economice au fost considerate factori majori de risc, și au fost evaluate cu câte 8 puncte.

Potrivit datelor SIME TB, în anul 2022 din totalul pacienților cu TB au fost înregistrați 267 pacienți cu TB (11,3%), care au raportat istoric de migrație externă, în anul 2021 – 277 pacienți (12,1%), în 2020 – 231 pacienți (11,3%).

Tabel nr. 17. Prevalența pacienților cu TB, care au raportat istoric de migrație externă din totalul pacienților cu TB, după gen, vârstă, teritoriu, studii, MD, SIMETB, (2020-2022)

		2020 (n = 231)	2021 (n = 277)	2022 (n = 267)
<b>Genul</b>	Masculin	190	225	235
	Feminin	41	52	32
<b>Vârsta</b>	Copii	3	0	1
	Adulți	228	277	266
<b>Teritoriu</b>	Urban	92	103	109
	Rural	139	174	158
	Primare	63	62	53
	Medii	127	112	150
<b>Studii</b>	Medii speciale	59	40	62
	Superioare	11	11	7
	Fără studii	7	6	5

Inspectoratul General al Poliției de Frontieră al Ministerului de Afaceri Interne, în temeiul datelor despre perioada aflării persoanelor în afara țării, și înregistrărilor traversării frontierei de stat oferă posibilitatea estimării volumului emigrării internaționale. La sfârșitul anului 2021 în afara țării se aflau mai mult de 12 luni cca 351 mii persoane, dintre care 166 mii bărbați și 185 mii femei<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> [https://igm.gov.md/sites/default/files/sites/default/files/atasamente/comunicate/compendiul\\_statistic\\_al\\_pme\\_editia\\_2023.pdf](https://igm.gov.md/sites/default/files/sites/default/files/atasamente/comunicate/compendiul_statistic_al_pme_editia_2023.pdf)

Migrația forței de muncă persistă în Moldova de circa trei decenii. Datele cercetării prin Ancheta asupra forței de muncă în gospodăria (AFM)<sup>21</sup> efectuată trimestrial de BNS prezintă estimări privind numărul de cetățeni, care într-un anumit timp s-au aflat la muncă, sau în căutarea unui loc de muncă în afara țării. Valorile mai înalte au fost reprezentate în anii 2017 și 2018, constituind 140,6 mii persoane și 147,4 mii persoane respectiv. Începând cu anul 2019 valorile au înregistrat o scădere de la 105,9 mii persoane în anul 2019 până la 79,0 mii persoane în anul 2021 și 93 000 în anul 2022. De menționat că rezultatele AFM sunt extinse la numărul populației cu reședința obișnuită, din acest motiv datele pentru 2019-2021 nu sunt întru totul comparabile cu cele pentru 2017-2018.

Datele AFM, pentru anii 2021 și 2022 estimează migrația la muncă la 79 000 și, respectiv, 93 000, aceasta incluzând numărul persoanelor de 15 ani și peste, plecate la muncă sau în căutare de lucru peste hotare la momentul studiului, ca țări recipiente a migranților moldoveni la muncă, cel mai des fiind puse în evidență - Federația Rusă, Germania, Italia, Franța, Regatul Unit al Marii Britanii, Polonia, Cehia, România, Israel și Turcia.

Tabel nr. 18. Migrația forței de muncă și estimarea populației migranților, 100 mii, 100 mii, 2021-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Migrația forței de muncă, abs	147 400	105 900		79 000	<b>93 000</b>
Migrația forței de muncă, 100 mii				4 308.9	5 227.8
Migrația totală, 12 luni și m.mult, abs <sup>22</sup>			462.5	351 000	333 700
Migrația totală, de la 3 luni până la 1 an, abs <sup>23</sup>			145.3	198.2	218.3
Migrație totală, până la 3 luni, abs <sup>24</sup>			59.5	126.7	147

Tabel nr. 18. Prevalența pacienților cu TB cu istoric de migrație externă din totalul migranților, 100 mii pop adultă, 100 mii, 2021-2022

	2021	2022
Prevalența pacienților cu TB cu istoric de migrație externă din totalul migranților, 100 mii <sup>25</sup>	350.6	287.1
Prevalența pacienților cu TB cu istoric de migrație externă din totalul migranților, 100 mii <sup>26</sup>	58.22	56.71

## 6. PERSOANELE CARE FAC ABUZ DE ALCOOL (92 375-89 496)

O problemă alarmantă pentru sănătatea publică o prezintă consumul abuziv de alcool. Consecințele negative cauzate de el nu se limitează numai la apariția dependenței, dar și favorizează răspândirea maladiilor cardiovasculare, neoplazmatice, gastro-duodenale, genetice și dereglările mintale. În context, se remarcă și riscul sporit pentru dezvoltarea TB. Problemele medicale și sociale care sunt cauzate de abuzul băuturilor alcoolice se găsesc într-o corelație directă cu frecvența și cantitatea consumului acestora. Povara consecințelor consumului o poartă în mare măsură așa sisteme statale ca ocrotirea sănătății, asistența socială, ordinea publică și circulația rutieră. Organizația Mondială a Sănătății consideră consumul de alcool ca fiind a treia cauză de boală și moarte prematură la nivel global, ce condiționează apariția a peste 200 de boli, cum ar fi: tulburări neuropsihice, boli cardiovasculare, ciroza hepatică, anumite tipuri de cancer, accidente, traume etc. În general, consumul de alcool este responsabil pentru 5,1 % din majoritatea bolilor din întreaga lume, măsurată în ani de viață ajustați în funcție de dizabilități (DALY). Pe lângă consecințele asupra sănătății, consumul de alcool provoacă daune sociale și economice semnificative pentru oameni, familie și societate.

<sup>21</sup> Ancheta asupra forței de muncă în gospodăria (AFM) este o metodă modernă pentru cercetarea statistică a pieței forței de muncă continuă realizată în gospodăria casnică, organizată de BNS începând cu anul 1998, iar începând cu anul 2019, AFM se realizează conform unui nou eșantion de gospodăria casnică și a unei noi scheme de rotație.

<sup>22</sup> Nr de cetățeni ai RM aflați peste hotare 12 luni și mai mult, IGPF.

<sup>23</sup> Nr de cetățeni ai RM aflați peste hotare de la 3 luni până la 1 an, IGPF.

<sup>24</sup> Nr de cetățeni ai RM aflați peste hotare până la 3 luni, IGPF.

<sup>25</sup> Raportat la nr ME conform datelor AFM.

<sup>26</sup> Raportat la nr ME aflați peste hotare mai mult de 3 luni, au fost excluși 13.4, respective, 14.7% copii până la 15 ani.

Potrivit datelor SIME TB în anul 2022 au fost înregistrați 278 pacienți (11,8%) cu TB și abuz de alcool<sup>27</sup> din totalul pacienților cu TB, în anul 2021 – 259 pacienți (11,2%), în 2020 – 240 pacienți (11,8%).

Tabel nr. 19. Prevalența pacienților cu TB și abuz de alcool din totalul pacienților cu TB, după gen, vârstă, teritoriu, studii, MD, SIMETB, (2020-2022)

		2020 (n = 240)	2021 (n = 259)	2022 (n = 278)
<b>Genul</b>	Masculin	205	231	243
	Feminin	35	28	35
<b>Vârsta</b>	Copii	0	0	0
	Adulți	240	259	278
<b>Teritoriu</b>	Urban	120	116	103
	Rural	120	143	175
	Primare	98	97	115
	Medii	102	124	117
<b>Studii</b>	Medii speciale	29	28	37
	Superioare	2	2	6
	Fără studii	9	8	3

Potrivit datelor statistice, către 01.07.2016 pe teritoriul Moldovei în supravegherea medicală la medicul narcolog se aflau 46 626 persoane cu alcoolism cronic, dintre care 7 146 femei<sup>28</sup>. Conform datelor făcute publice de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în contextul marcării Zilei Naționale fără alcool, un număr de 46 169 de persoane se aflau în evidența medicilor cu alcoolism cronic în 2019 cu o prevalență prin alcoolism cronic de 1 316,0 la 100 mii de populație<sup>29</sup>.

Tabelul nr. 20. Incidența și prevalența prin alcoolism cronic în Republica Moldova, anii 2017-2019, la 100 mii

Indicatori	2017	2018	2019
Incidența prin alcoolism cronic	85,3	86,2	87,7
Prevalența prin alcoolism cronic	1276,5	1302,3	1316,0

Pe de altă parte, în această statistică nu sunt incluse persoanele care sunt consumatori cu abuz de alcool și nu se regăsesc în listele medicilor specialiști cu diagnostic medical. Abuzul de alcool cuprinde un spectru de comportamente nesănătoase de consum de alcool, care variază de la consumul a mai mult de 2 băuturi pe zi în medie pentru bărbați sau mai mult de 1 băutură pe zi în medie pentru femei, până la consumul excesiv de alcool sau tulburarea de consum de alcool.

Datele studiului STEPS 2021, realizat de către MS și OMS cu suportul financiar al Băncii Mondiale, arată că 63,2 % din populația adultă în Moldova consumă alcool: bărbații – 20,6 litri, iar femeile – 5,9 litri. Totodată, în orașe consumul de alcool constituie 68,2 %, iar în sate/comune – 57,8 %.

Unul din șapte (13,8%) a consumat cel puțin șase sau mai multe băuturi într-o singură ocazie (băutură episodică intensă) în ultimele 30 de zile. Astfel, prevalența consumului de alcool cu un risc înalt, a fost estimată la 4,9% din eșantion<sup>30</sup>, ceea ce fiind extrapolat la numărul populației adulte (18-69 ani) ar varia de la 92 375 la 89 496 pentru anii 2021 - 2022.

Tabel nr. 21. Nivelul de băutură în rândul băutorilor actuali în ultimele 30 de zile, după sex, %, STEPS

<sup>27</sup> Persoane cu abuz de alcool - includ persoane cu categoria atribuită de către medicul ftiziopneumolog în baza propriilor percepții ori autodeclarat și notificate în SIME TB. Poate include persoane cu diagnostic de alcoolism ori cu consum abuziv

<sup>28</sup> Tulburări Mentale și de comportament legate de consumul de alcool - Protocol Clinic Național, Chișinău 2017

<sup>29</sup> Raport cu privire la implementarea Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020 în Republica Moldova

<sup>30</sup> STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in the Republic of Moldova, WHO 2021, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6785-46551-67555>

Sex	nr	Nivel ridicat de risc		Nivel intermediar		Nivel scăzut de risc	
		de consum de alcool	95% CI	de risc de consum de alcool	95% CI	de consum de alcool	95% CI
Bărbați	1 233	9,6	6,7-12,4	22,2	18,6-25,7	68,3	63,6-72,9
Femei	1 151	7,1	5,1-9,0	61,2	57,6-64,8	31,7	28,1-35,3
Total	2 384	8,5	6,5-10,6	38,6	35,6-41,5	52,9	49,4-56,4

Tabel nr. 22. Estimarea și prevalența persoanelor cu risc înalt sau înalt și intermediar de consum de alcool, 2021-2022<sup>31</sup>

	2021	2022
Prevalența totală a persoanelor cu risc înalt de consum de alcool, 100 mii <sup>32</sup>	5 038.4	5 030.8
Prevalența consumului de alcool cu un risc înalt, pop. adultă (18-69 ani)	92 375	89 496
Prevalența totală a persoanelor cu risc înalt și intermediar de consum de alcool, 100 mii	28 175.3	28 202.9

Tabel nr. 22. Prevalența pacienților cu TB și abuz de alcool din numărul estimat de pacienți cu risc înalt sau înalt și intermediar de consum de alcool, 2021-2022<sup>33</sup>

	2021	2022
Prevalența pacienților cu TB și abuz de alcool de alcool din totalul de persoane cu risc înalt de consum de alcool, 100 mii (18-69 ani)	250.1	310.6
Prevalența pacienților cu TB și abuz de alcool din totalul de persoane cu risc înalt și intermediar de consum de alcool, 100 mii (18-69 ani)	44.7	55.4

## 7. PERSOANELE DIN DETENȚIE (9 282 )

Persoanele din detenție (PD) au acumulat un scor cumulativ de risc de 44 de puncte, evaluat cu cel mai înalt indice de risc pe dimensiunea riscurilor de mediu, factorii de mediu care au un impact negativ asupra sănătății în locurile de detenție includ ventilația deficitară, lipsa spațiului personal, apa, canalizarea, igiena și nutriția. Accesul la asistență medicală calitativă rămâne printre cele mai mari provocări pentru acest grup.

Există peste 11, 5 milioane de oameni în închisoare în întreaga lume, majoritatea fiind bărbați.<sup>34</sup> Femeile și fetele sunt o minoritate a populației penitenciare globale cu 7%, dar numărul lor a crescut într-un ritm mai rapid decât bărbații, cu 60% din 2000, comparativ cu 22% pentru bărbați. Considerațiile de securitate continuă să fie citate frecvent ca motiv pentru neimplementarea serviciilor de reducere a riscurilor în locurile de privațiune, sub pretextul, ca de exemplu, că seringile pot fi folosite ca arme. Cu toate acestea, cercetările sugerează că nu există dovezi de utilizare abuzivă, iar rezultatele pozitive asupra sănătății sunt dovedite în mod continuu. În Moldova, unde programul de schimb de seringi din sistemul administrației naționale a penitenciarelor (ANP) există de peste 20 de ani, prevalența hepatitei B și C în a scăzut între 2012 și 2021 de la 13,1% la 1,6% și, respectiv, de la 8,6% la 3,6%, și nu a fost înregistrată agresiune cu ace<sup>35</sup>.

Conform datelor recente, Moldova are una dintre cele mai înalte rate de încarcerare – 181 la 100 mii populație (persoane cu statut de condamnat și/sau arestat preventiv), cu un sistem al ANP format din 17 penitenciare (3 izolatoare de detenție, 1 spital penitenciar, 1 centru de deținere pentru minori și tinerilor, 12 instituții penitenciare), cu o capacitate de 6735 locuri de detenție și o circulație anuală de 9 000 persoane. La data de 01.01.2023 – în ANP se dețineau 6084 persoane, inclusiv: persoane cu TB – 1, 8% (112 persoane, dintre care 53 în tratament), PTH – 3,2% (196 persoane, dintre care 185 în TARV), cu persoane cu HVC – 5,8% (356 persoane, dintre care 66 în tratament), persoane consumatoare de droguri în evidență medicală – 7,8% (655 persoane, dintre care 123 în programe de suport cu agoniști opioide (PSAO).

<sup>31</sup> În baza datelor studiului STEPS 2021

<sup>32</sup> Total estimat: calculat separat pentru femei, bărbați.

<sup>33</sup> În baza datelor studiului STEPS 2021

<sup>34</sup> <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2023/key-messages/> [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/10/GPT-2023-Exec-Summary\\_EN.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/10/GPT-2023-Exec-Summary_EN.pdf)

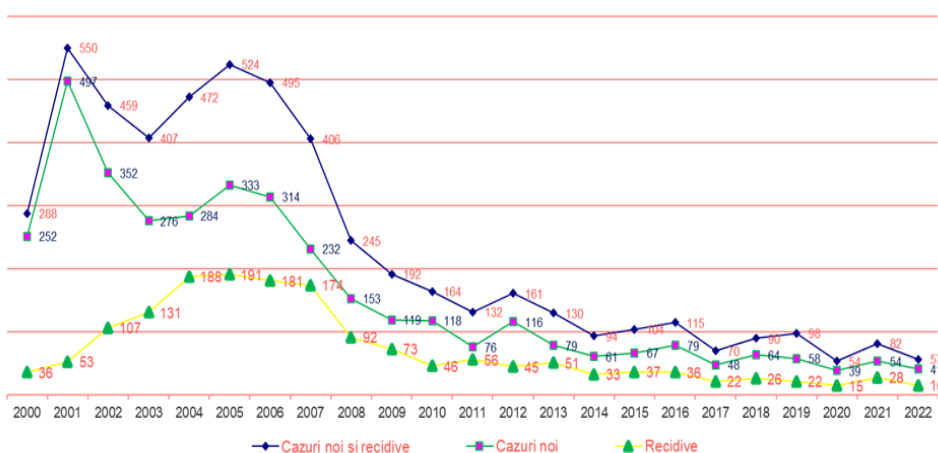
<sup>35</sup> <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2023/health-in-prison/> <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2023/>

Potrivit recomandărilor OMS, PD trebuie întotdeauna să fie obiectul unui screening sistematic pentru depistarea TB active.<sup>36</sup> În context, în Moldova, în sistemul ANP este efectuată examinarea radiologică a cutiei toracice pentru toate PD la intrare în sistem și ulterior o dată la 6 luni. Pe parcursul anului 2022 au fost realizate 9146 de radiografii a cutiei toracice, dintre care 112 examinări cu semne sugestive pentru TB, iar pentru 57 de persoane a fost confirmat diagnosticul de TB.<sup>37</sup>

Tabel nr. 23. Numărul de persoane în detenție versus număr de cazuri de TB în sistemul ANP, 2019-2022

Perioada	Nr. deținuților la începutul anului + nou sosiți	Nr. examinări radiologice	Suspecți TB (conform examinărilor radiologice)	Cazuri TB confirmate
2020	9262	3776	83	54
2021	9200	9709	145	82
2022	9282	9146	112	57

Tabel nr. 24. Numărul de cazuri de TB în sistemul ANP, 2000-2022

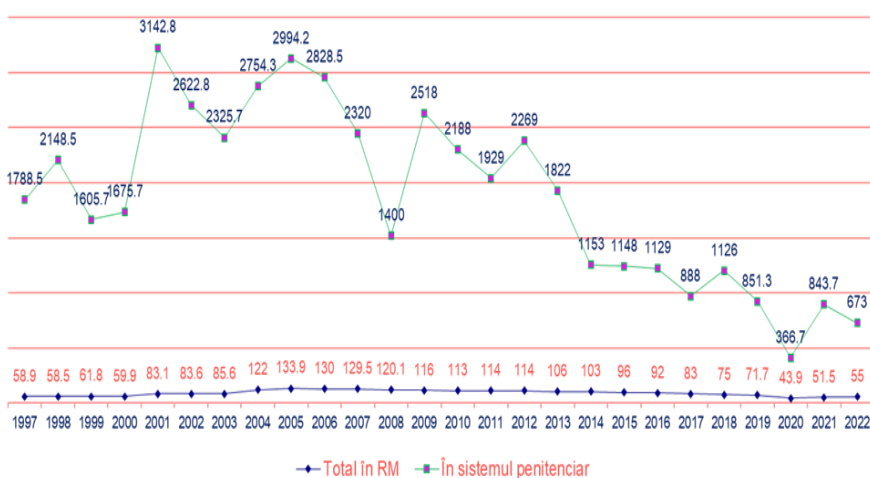


Conform rapoartelor de bilanț, privind asigurarea asistentei medicale în ANP, prevalența cazurilor de TB în perioada 2018-2022 a înregistrat valori în creștere (de la 0,82% la 1,24%). De asemenea HIV înregistrează o creștere în dinamică pentru aceeași perioadă (de la 1,20% în 2018 la 2,09% în 2022).

Raportând la 100 mii populație, numărul cazurilor de TB înregistrează o variație de la 821 în 2018 la 1237 cazuri la 100 mii populație în 2022, cu un coeficientul de risc de 14,4. Incidența TB în ANP vs incidența în Republica Moldova, la 100 mii populație este prezentată în tabelul de mai jos.

Tabel nr. 25. Incidența TB în ANP vs incidența în Republica Moldova, 100 mii, 1997-2022

Conform studiului IBBS 2012-2013 în rândul PD, 8,9% din cei investigați au fost diagnosticați ca "bolnavi de TB", 88,3% din eșantion au fost investigați în anul precedent desfășurării studiului, iar în conformitate cu rezultatele studiului IBBS 2016 în rândul PD, 2,4% din eșantion au fost diagnosticați ca "bolnavi de TB", 92,5% din eșantion, fiind investigați la TB prin



<sup>36</sup> Ghidul OMS cu privire la tuberculoză. Modulul 2: screening - screening-ul sistematic pentru TB. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății; 2021.

<sup>37</sup> <https://hri.global/publications/report-moldovan-prisons/>



microradiografia cutiei toracice în anul precedent desfășurării studiului. Astfel, numărul de cazuri TB autoraportat la 100 mii populație în rândul PD, este de 2424, cu un coeficient de risc de 28, 2.

Potrivit datelor SIME TB/ ANP, în anul 2022 au fost înregistrați 80 pacienți cu TB în detenție din totalul pacienților cu TB (3.8 %), în anul 2021 – 101 pacienți (4.9 %), în 2020 – 58 pacienți (3.3 %).

Tabel nr. 26. Prevalența pacienților cu TB în randul persoanelor în detenție, după gen, vârstă, teritoriu, studii, SIMETB/ANP, (2020-2022)

		2020 (n = 58)	2021 (n = 101)	2022 (n = 80)
<b>Genul</b>	Masculin	57	97	77
	Feminin	1	4	3
<b>Vârsta</b>	Copii	1	0	0
	Adulți	57	101	80
<b>Teritoriu</b>	Urban	32	40	42
	Rural	26	61	38
	Primare	22	33	36
	Medii	35	66	41
<b>Studii</b>	Medii speciale	0	1	3
	Superioare	0	0	0
	Fără studii	1	1	0

Tabel nr. 27. Estimarea și prevalența persoanelor aflate în detenție, 2020-2022, ANP

	2020	2021	2022
Prevalența totală a persoanelor aflate în detenție, abs	9262	9200	9282
Prevalența totală a persoanelor aflate în detenție, 100 mii	448.2	451.8	467.4

Tabel nr. 27. Prevalența pacienților cu TB, din totalul persoanelor aflate în detenție, 2020-2022, ANP

	2020	2021	2022
Prevalența persoanelor cu TB aflate în detenție, abs	58	101	80
Prevalența pacienților cu TB din totalul persoanelor în detenție, 100 mii	626	1 098	862

## 8. PERSOANELE CARE TRĂIESC CU HIV (12 260)

Virusul imunodeficienței umane (HIV) este o infecție care atacă sistemul imunitar al organismului, în special celulele albe din sânge numite celule CD4. HIV distruge celulele CD4, slăbind imunitatea persoanei împotriva infecțiilor precum tuberculoza (TB) și unele tipuri de cancer. Persoanele care trăiesc cu HIV (PTH) au acumulat un scor cumulativ de risc de 38 de puncte, evaluat cu cel mai înalt indice de risc pe dimensiunea riscurilor biologice, fiind cunoscut și menționat faptul, că persoanele din acest grup au un sistem imunitar compromis. Un alt scor relativ mare a fost asociat barierelor juridice, cu specificația stigmei și discriminării PTH.

Conform raportului OMS privind tuberculoza 2021, PTH au un risc de până la 20 de ori mai mare de a dezvolta TB activă comparativ cu cei fără infecția HIV, TB fiind principala cauză de deces în rândul PTH la nivel mondial. Conform OMS pentru regiunea europeană în anul 2022 au fost estimate aproximativ 28 000 de coinfecții cu HIV/TB și 6 300 decese asociate TB/HIV; dintre care pentru Moldova estimate 280 (220-340) cazuri de coinfecție cu HIV/TB și 160 (150-180) de decese asociate TB/HIV. Conform SIME TB, din numărul de CN TB testate la HIV, înregistrate în perioada anului 2022 circa 11,2% sunt cazuri de co-infecție cu HIV, cu un procentaj mai mare în

regiunile din stânga Nistrului (17,2%) comparativ cu cele din dreapta Nistrului (10,2%). Per total CN TB sunt investigate la HIV în proporție de 96%, cu un procent nesemnificativ mai mare în dreapta Nistrului (96%), comparativ cu stânga Nistrului (94%).

Infecția cu HIV în Republica Moldova este o problemă prioritară de sănătate, epidemia HIV fiind preponderant concentrată în grupurile cu risc sporit de infectare (GRSI), în special în rândul BSB și PCDI. Conform raportului monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2022<sup>38</sup>, în anul 2022 au fost înregistrate 929 de cazuri noi HIV+, dintre care 165 - în teritoriile de est ale țării, printre cazurile înregistrate în anul 2022 – 58% sunt bărbați, 46% - sunt din mediul urban. Cumulativ, de la începutul epidemiei până la 31 decembrie 2022 au fost înregistrate 16,106 cazuri HIV+.

Tendențele epidemiei HIV în Moldova sunt prognozate și modelate anual, folosind aplicația SPECTRUM, care are în calitate de date de intrare, datele demografice, statistica de rutină, privind CN HIV+; separat pentru ambele maluri ale râului Nistru și datele despre patternul epidemic, și anume: specificarea grupurilor cheie, dimensiunile estimate și prevalența HIV în rândul acestor grupuri. Conform estimărilor SPECTRUM, pentru perioada 2022-2026, prevalența HIV va fi în creștere de la 0,54% la 0,6%, iar numărul estimat al PTH la finele 2022, a fost de 16 041 persoane.

Potrivit datelor SIME TB, în anul 2022 au fost înregistrați 235 pacienți cu TB/HIV din totalul pacienților cu TB (11.1 %), în anul 2021 – 214 pacienți (10.3 %), în 2020 – 219 pacienți (12.5 %).

**Tabel nr. 28. Prevalența pacienților cu TB în randul PTH, după gen, vârstă, teritoriu, studii, SIMETB, (2020-2022)**

		2020 (n = 219)	2021 (n = 214)	2022 (n = 235)
<b>Genul</b>	Masculin	150	159	164
	Feminin	69	55	71
<b>Vârsta</b>	Copii	4	3	2
	Adulți	215	211	233
<b>Teritoriu</b>	Urban	112	106	107
	Rural	107	108	128
	Primare	69	73	91
	Medii	102	100	90
<b>Studii</b>	Medii speciale	37	29	38
	Superioare	5	3	10
	Fără studii	6	9	6

Prevalența TB, autoraportată de PTH în cadrul studiului Stigma Index 2.0<sup>39</sup> este 3,8%, adică 33 persoane din eșantion au relatat, că au fost diagnosticați cu TB în ultimele 12 luni. De asemenea conform datelor studiului realizat în anul 2022 în rândul PTH, și PTH din grupurile cheie, fiecare al 9-lea PTH s-a confruntat cu stigmatizare și discriminare în ultimele 12 luni și circa un sfert din eșantion (25,2%) au avut o astfel de experiență anterior.

**Tabel nr. 29. Estimarea și prevalența PTH, 2020-2022**

	2020	2021	2022
<b>Prevalența totală a PTH, abs</b>	<b>11 682</b>	<b>11 829</b>	<b>12 260</b>
<b>Prevalența totală a PTH, 100 mii</b>	442	450	478

<sup>38</sup> Raportul cu privire la realizarea Planului de acțiuni pentru anul 2022-2025 privind implementarea Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2022-2025, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 134/2022

<sup>39</sup> Studiul Stigma Index 2.0 a colectat date din regiunile de pe malurile drept și stâng ale râului Nistru, utilizând metodologia structurată și standardizată „Stigma Index Survey 2.0” pentru a intervieva 868 de PTH, inclusiv 463 de pe malul drept, 190 de pe malul stâng și 215 de CRSI, recrutați prin referință în lanț de pe ambele maluri ale râului Nistru. Studiul Stigma Index a evoluat în timp, fiind la a treia rundă și a obținut un statut de studiu de advocacy bazat pe dovezi. Obiectivul principal al Studiului privind Indicele Stigmatizării 2.0 în Republica Moldova este de a înțelege fenomenul stigmatizării care afectează PTH din Republica Moldova.

Tabel nr. 29. Prevalența pacienților cu TB, din totalul PTH, 2020-2022

	2020	2021	2022
Prevalența persoanelor cu coinfecția TB/HIV, abs	219	214	235
Prevalența pacienților cu TB din totalul PTH, 100 mii	1 875	1 809	1 917

## 9. PERSOANELE CONTACTE TB - INTRADOMICILIARI ȘI CEI APROPIAȚI (8 037)

Potrivit ghidului Organizarea și desfășurarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al TB<sup>40</sup>, contact de TB reprezintă orice persoană care s-a aflat în contact cu o persoană contagioasă care suferă de TB activă. Contact intradomiciliar reprezintă o persoană, de obicei, un membru de familie care a partajat același spațiu de locuit închis cu cazul index timp de cel puțin o noapte, sau perioade frecvente, sau prelungite în timpul zilei, în ultimele 3 luni anterioare inițierii tratamentului episodului curent. La rândul său, contact apropiat este o persoană, care nu este un membru de familie, dar care a partajat cu cazul index un spațiu închis, ca de exemplu, un loc aglomerat la serviciu sau într-o instituție, timp îndelungat pe parcursul zilei, în ultimele 3 luni anterioare inițierii tratamentului episodului curent. Potrivit raportului privind realizarea PNRT pentru anul 2022<sup>41</sup> și obiectivului specific 1 privind asigurarea examinării prin screening sistematic pentru TB activă a cel puțin 90% din contactăți către finele anului 2025 prin asigurarea accesului universal la screening sistematic al contactăților și grupurilor cu risc sporit de TB, inclusiv și pentru copii - asigurarea examinării prin screening sistematic pentru TB activă și al tratamentului preventiv al TB la persoanele din contact TB pentru anii 2017-2022 este prezentată în tabel.

Tabel nr. 30. Sscreening-ul sistematic la TB în randul persoanelor contacte TB, 2020-2022, SIMETB

	2020		2021		2022	
	Abs.	Indic. %	Abs.	Indic. %	Abs.	Indic. %
Număr contactați examinați prin metode clinice și paraclinice	7557	90,0	5812	87,8	8037	91,6
Număr contactați cărora a fost prescris un curs de tratament preventiv TB	550	7,3	735	12,6	1435	17,9
Au primit un curs de tratament preventiv TB	441	80,1	548	74,6	1255	87,1

Tabel nr. 31. Numărul mediu al contactărilor luați la evidență în focare TB, 2020-2022

	2020		2021		2022	
	Abs.	Indic. %	Abs.	Indic. %	Abs.	Indic. %
Numărul mediu contactărilor luați la evidență în focare TB	8398	6,3	6620	4,41	8775	4,7
Proporția depistării cu semne de TB în focare, printre contactați	83	1,09	101	1,7	144	1,8
Din ei copii pînă la 17 ani	18	21,6	53	52,4	42	29,2

<sup>40</sup> Organizarea și desfășurarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al tuberculozei, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.481 din 31 mai 2023 disponibil la [https://simetb.ifp.md/Download/oficial\\_docs/Ordin\\_MS\\_2023\\_05\\_31\\_nr\\_481\\_ghidul.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/Ordin_MS_2023_05_31_nr_481_ghidul.pdf)

<sup>41</sup>Raport privind realizarea Programului Național de răspuns la tuberculoză 2022 – 2025 pentru anul 2022 [https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/raport\\_2022.pdf](https://simetb.ifp.md/Download/tbreps.excel/raport_2022.pdf)

Potrivit datelor SIME TB, în anul 2022 au fost înregistrați 397 pacienți cu TB în randul persoanelor contacte din totalul pacienților cu TB (18.7 %), în anul 2021 – 310 pacienți (15.0 %), în 2020 – 258 pacienți (14.7 %).

Tabel nr. 26. Prevalența pacienților cu TB în randul persoanelor contacte, după gen, vârstă, teritoriu, studii, SIMETB/ANP, (2020-2022)

		2020 (n = 258)	2021 (n = 310)	2022 (n = 397)
Genul	Masculin	160	190	262
	Feminin	98	120	135
Vârsta	Copii	45	84	76
	Adulți	213	226	321
Teritoriu	Urban	91	98	123
	Rural	167	212	274
	Primare	100	108	129
	Medii	91	109	173
Studii	Medii speciale	29	31	45
	Superioare	7	8	8
	Fără studii	31	54	42

Tabel nr. 26. Estimarea și prevalența persoanelor contacte TB, 2020-20222

	2020	2021	2022
Prevalența totală a persoanelor contacte TB, abs	8 398	6 620	8 775
Prevalența totală a a persoanelor contacte TB, 100 mii	318	252	342

Tabel nr. 26. Prevalența pacienților cu TB, din totalul persoanelor contacte TB, 2020-20222

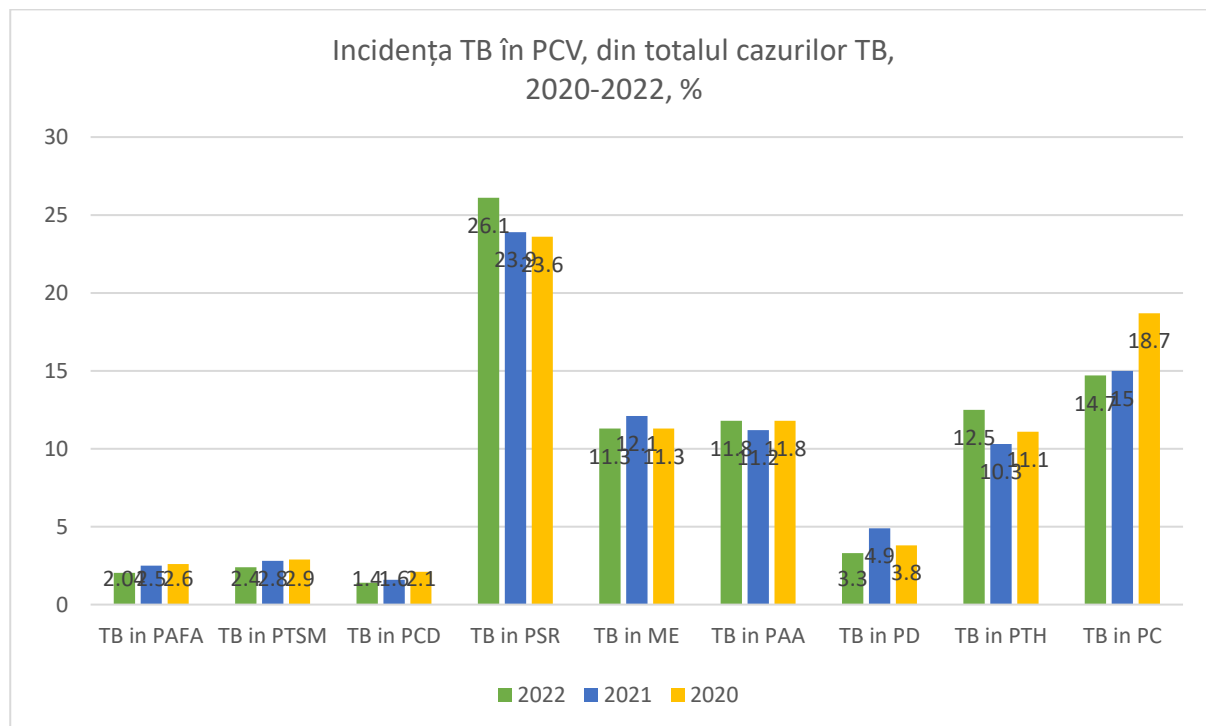
	2020	2021	2022
Prevalența pacienților cu TB din totalul a persoanelor contacte TB, abs	258	310	397
Prevalența pacienților cu TB din totalul a persoanelor contacte TB, 100 mii	3 072	4 683	4 524

## 10. ESTIMAREA PREVALENȚEI TB ÎN PCV

Dat fiind disponibilitatea datelor colectate și furnizate de Unitatea de Coordonare a PNRT prin intermediul sistemului informațional național de evidență și supraveghere a tuberculozei (SIME TB), a fost realizat un exercițiu adițional privind calcularea incidenței TB în PCV și estimarea prevalenței TB din în populațiile estimate ale PCV prioritizate<sup>42</sup>.

<sup>42</sup> Categoria atribuită persoanelor de către medicul ftiziopneumolog în baza propriilor percepții ori autodeclarat și notificate în SIME TB

Tabel nr. X. Incidența TB în PCV, din totalul cazurilor de TB, 2020-2022, %



Tabel nr. x. Estimări privind prevalența TB n PCV, din numărul estimat al PCV, 2022, la 100 mii PCV adultă.

	2022
Prevalența pacienților cu TB PAFA din totalul PAFA, mun. Chișinău, 100 mii	912
Prevalența pacienților cu TB și tulburări mentale din totalul persoanelor cu tulburări de sănătate mintală, 100 mii	71.72
Prevalența pacienților cu TB și consum de droguri din totalul PCD (I+NI), 100 mii	75.7
Prevalența pacienților cu TB din mediul rural, care au raportat condiții de viață nesatisfăcătoare din totalul de persoane sărace din mediul rural (săr. absolută), 100 mii	103.1
Prevalența pacienților cu TB din mediul rural, care au raportat condiții de viață nesatisfăcătoare din totalul de persoane sărace din mediul rural (săr. extremă), 100 mii	229.6
Prevalența pacienților cu TB cu istoric de migrație externă din totalul migranților, 100 mii <sup>43</sup>	287.1
Prevalența pacienților cu TB cu istoric de migrație externă din totalul migranților, 100 mii <sup>44</sup>	56.7
Prevalența pacienților cu TB și abuz de alcool din totalul de persoane cu risc înalt și intermediar de consum de alcool, 100 mii, 18-69 ani	55.4
Prevalența pacienților cu TB din totalul de persoane aflate în detenție, 100 mii	614
Prevalența pacienților cu TB din totalul PTH, 100 mii	1 917
Prevalența pacienților cu TB din totalul de persoane contacte TB, 100 mii contacti	4 524

Astfel, calculul estimării prevalenței TB din numărul estimat al PCV la 100 mii populație adultă au revelat o prevalență considerabilă în persoanele contacte (4 524); persoanele care trăiesc cu HIV (1917); persoanele adulte fără adăpost (912) și persoanele în detenție (614).

## CONCLUZII ȘI PAȘI URMĂTORI

Abordarea participativă este critică în realizarea unor astfel de exerciții - de la prioritizarea PCV până la evaluarea implementării programelor naționale cu accent pe grupurile PCV, și asigurarea respectării drepturilor omului,

<sup>43</sup> Raportat la nr ME conform datelor AFM

<sup>44</sup> Raportat la nr ME aflat peste hotare mai mult de 3 luni, IGPF.

responsabilității sociale, implicării comunităților afectate de TB și al societății civile prin abordare intersectorială bazată de dovezi. Este important de conștientizat că informarea, partajarea, validarea și acceptarea datelor de către partenerii naționali poate fi mai importantă decât "precizia" rezultatelor. În paralel trebuie încurajată folosirea datelor mai precise pentru îmbunătățirea estimărilor și informațiilor strategice.

Dimensiunile și diversitatea grupurilor PCV justifică necesitatea diversificării și adaptării serviciilor la necesitățile fiecărui grup. Deși intervențiile de depistare și tratament sunt identice pentru toți, strategiile de furnizare a serviciilor trebuie să fie flexibile.

Dimensiunile variate a PCV necesită și strategii variate în abordarea lor. Populațiile precum PAFA, PCD, PAA sunt deseori, afectate de multimorbiditate, ceea ce evidențiază complexitatea serviciilor de sănătate și suport, care sunt necesare acestor populații, iar caracteristicile și comportamentele de risc ale acestor grupuri, le fac vulnerabile intersectorial în aspectul accesului către serviciile de sănătate. Respectiv, intervențiile pentru prevenirea TB în aceste grupuri trebuie să fie planificate diferențiat, ținând cont de vulnerabilitatea și comportamentele riscante intersectoriale, strategiile de conectare cu aceste populații și varietatea punctelor de furnizare de servicii trebuie să fie un produs al colaborării MS și altor ministere, ONC-uri și reprezentanți ai comunităților afectate.

## BIBLIOGRAFIE

1. [Constitutia Republicii Moldova nr.1 din 29.07.1994](#)
2. [Legea nr.411 din 28.03.1995 privind ocrotirea sănătății](#)
3. [Legea nr.153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei](#)
4. [Legea nr.10 din 03.02.2009 februarie 2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice](#)
5. [Hotărârea Guvernului nr.107 din 23.02.2022 privind aprobarea Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025](#)
6. [Hotărârea Guvernului 211 din 12.04.2023 cu privire la aprobarea Programului Național de imunizări pentru anii 2023-2027](#)
7. Ordinul Ministerului Sănătății nr.100 din 10.03.2008 cu privire la normativele de personal medical
8. Ordinul Ministerului Sănătății nr.341 din 18.03.2019 cu privire la modul de organizare a tratamentului video observat al tuberculozei VOT
9. Ordinul Ministerului Sănătății nr.115-d din 30.03. 2020 cu privire la organizarea implementării tratamentului anti-tuberculos video-observat în condițiile pandemiei Covid-19
10. Ordinul Ministerului Sănătății, nr.481 din 31.05.2023 privind aprobarea [Ghidului „Organizarea și desfășurarea screening-ului sistematic și a tratamentului preventiv al tuberculozei”](#)
11. Dispozitia Ministerului Sănătății nr.74-d din 31.01.2022 cu privire la organizarea activităților de depistare țintită a TB și a activităților de informare, educare și suport psiho-social pentru creșterea aderenței la tratament și prevenirea recidivelor, implementate de către organizațiile neguvernamentale
12. Dispozitia Ministerului Sănătății nr.107-d din 27.02.2023 cu privire la organizarea activităților de depistare țintită a TB și a activităților de informare, educare și suport psiho-social pentru creșterea aderenței la tratament și prevenirea recidivelor, implementate de către organizațiile neguvernamentale
13. Ordinul Ministerului Sănătății nr.121 di 21 ianuarie 2024 cu privire la aprobarea [Protocolul clinic național Tuberculoza la adult, Chișinău, 2024](#)
14. Ordinul Ministerului Sănătății nr.970 din 3 noiembrie 2023 cu privire la aprobarea [Protocolul clinic național Tuberculoza la copil, Chișinău, 2023](#)
15. Raport privind realizarea Programului Național de Răspuns la Tuberculoză pentru perioada anului 2022
16. Raport privind realizarea Programului Național de Răspuns la Tuberculoză pentru perioada anului 2021
17. The [World Health Organisation Regional Office for Europe, rGLC/Europe Country Technical Support Mission Report, 2021](#)

## ANEXA 1. TABELUL SCORURILOR CUMULATIVE PENTRU POPULAȚIILE CHEIE ȘI GRUPURILE VULNERABILE LA TUBERCULOZĂ ÎN REZULTATUL EXERCIȚIULUI DE PRIORITIZARE

## ANEXA 2. REZULTATELE EVALUĂRII POPULAȚIILOR CHEIE ȘI GRUPURILOR VULNERABILE LA TUBERCULOZĂ PRIN PRISMA CELOR ȘASE DIMENSIUNI

TB KVP	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5	Score 6	TOTAL
	Riscuri de mediu: supraaglomerare, ventilație slabă, focar de boală zoonotică, industrii cu praf predominant (pe o scară de la 0 la 10; 10 fiind cea mai mare probabilitate sau risc)	Riscuri biologice: imunitate redusă, sub-nutriție (pe o scară de la 0 la 10; 10 fiind cea mai mare probabilitate sau risc)	Caracteristici comportamentale: acțiuni, inclusiv partajarea dispozitivelor de fumat (pe o scară de la 0 la 10; 10 fiind cea mai mare probabilitate sau risc)	Bariere juridice: statut juridic, criminalizare, discriminare (pe o scară de la 0 la 10; 10 fiind cea mai mare probabilitate sau risc)	Bariere social- culturale: alfabetizare, gen, religie, muncă, responsabilități casnice (pe o scară de la 0 la 10; 10 fiind cea mai mare probabilitate sau risc)	Bariere economice: sărăcia (pe o scară de la 0 la 10; 10 fiind cea mai mare probabilitate sau risc)	
Persoane adulte fără adăpost	10	10	9	9	9	10	57
Persoane cu tulburări de sănătate mintala	8	9	8	9	9	8	51
Persoane care utilizează droguri	8	9	10	10	5	8	50
Persoanele sărace din mediul rurale	7	8	8	6	8	10	47
Migranți externi	8	9	8	5	8	8	46
Persoane cu dependență de alcool	8	8	10	7	5	8	46
Deținuți și persoane private de libertate	10	7	8	6	5	8	44
Persoane care traiesc cu HIV	7	10	7	8	5	6	43
Persoanele contacte TB (contact intradomiciliar+apropiat)	10	7	5	8	5	7	43
Persoane care utilizează tutun	5	6	9	5	3	3	31
Persoane cu boli pulmonare cronice nespecifice	5	7	7	3	3	5	30
Persoane cu modificări pulmonare netratate depistate în timpul radiografiei cutiei toracice	6	7	5	3	3	5	29
Lucrători sexuali	3	5	5	5	4	6	28
Persoane LGBTQIA+	3	3	3	8	8	3	28
Persoanele care încep terapia cu inhibitori ai FNT	4	10	1	0	0	3	18
Persoanele tratate prin dializă	4	10	1	0	0	3	18
Persoanele care se pregătesc de un transplant de organe sau măduvă osoasă	4	10	1	0	0	3	18
Persoane în etate	2	5	3	0	0	8	18
Persoane cu diabet zaharat	0	8	4	0	0	3	15
Lucrători în institutiile medicale	8	3	2	0	0	2	15
Lucrătorii outreach	6	3	2	0	0	4	15
Personalul angajat în locurile private de libertate	7	3	2	0	0	2	14
Copii	2	4	4	0	1	3	14



PCV pentru TB	Persoane adulte fără adăpost (PAFA)	Persoane cu probleme de sănătate mintală (PTSM)	Persoane consumatoare de droguri (PCD)	Persoane sărace din localități rurale (PSR)	Persoane migrante externe (PME)	Persoane care fac abuz de alcool (PAA)	Persoane aflate în detenție (PD)	Persoane care trăiesc cu HIV (PTH)	Persoane contacte TB (PCTB)
Principalele riscuri pentru cauze asociate	Riscuri de mediu (supraaglomerare, umiditate sporită), biologice (sub-nutriție, imunitate redusă, infecțiile cu virusul imunodeficienței umane/ sindromul imunodeficienței dobândite (HIV/SIDA) și hepatita A), caracteristici comportamentale (abuz de substanțe, boli mintale, izolare socială, abuz sexual)	Riscuri biologice (imunitate redusă, sub-nutriție), caracteristicile comportamentale (izolare socială), barierele social-culturale (alfabetizare), economice (sărăcia)	Riscuri biologice (imunitate redusă, co-infecția HIV), caracteristici comportamentale (partajarea instrumentariului de consum), bariere juridice (stigmatizarea și discriminarea)	Bariere economice, social-culturale (alfabetizare, muncă), riscuri biologice (sub-nutriția), caracteristici comportamentale	Riscuri biologice, de mediu (condițiile de trai precare și anume supraaglomerarea), caracteristici comportamentale, economice	Caracteristici comportamentale, riscuri biologice (sub-nutriția), bariere economice	Riscuri de mediu (supraaglomerare, umiditate sporită), biologice (sub-nutriție, imunitate redusă), caracteristici comportamentale (abuz de substanțe, izolare socială, abuz sexual)	Riscuri biologice (imunitate redusă, co-infecția HIV), caracteristicile comportamentale (izolare socială), barierele juridice: discriminarea și stigmatizarea PTH	
Provocările de diagnosticare, prevenire, tratament și îngrijire a TB	Natura tranzitorie a grupului, lipsa locului de trai, lipsa poliției medicale și a actelor de identitate, stigma în instituții medicale din partea personalului și a altor pacienți. Politicile și intervențiile în problema lipsei de adăpost nu sunt abordate în suficientă măsură	Bariere juridice (discriminarea), distanța socială, barierele economice (sărăcia)	Barierele juridice (criminalizarea consumului de droguri, discriminarea și stigmatizarea PCD), caracteristicile comportamentale, utilizarea în comun a drogurilor injectabile și neinjectabile, partajarea instrumentariului de consum, barierele social-culturale (alfabetizarea)	Vulnerabilitatea economică: lipsa de bani, ponderea persoanelor fără asigurare medicală în rândul quintilei respondenților mai puțin asigurați este de 22,5%; unul din factorii majori asociați în mod independent cu rezultatele nefavorabile ale tratamentului TB au fost sărăcia	Natura tranzitorie a grupului, lipsa unui loc stabil de lucru, educație sanitară scăzută și lipsa responsabilității față de propria sănătate, acces limitat la serviciile medicale, lipsa poliției de asigurare medicală, Percepțiile populației față de un diagnostic pozitiv la TB, teamă de discriminare.	Caracteristicile comportamentale (abuzul de alcool scăzând responsabilitatea față de propria sănătate), totodată este un impediment în realizarea tratamentului neîntrerupt, stigmatizarea și discriminarea	Stigmatizarea și discriminarea. Percepțiile populației față de un diagnostic pozitiv la TB, teamă de discriminare.	Bariere juridice (discriminarea), distanța socială, barierele economice (sărăcia)	

	din perspectiva sănătății publice								
Servicii disponibile	<p>Chișinău: Centrul de găzduire și orientare pentru persoanele fără domiciliu stabil</p> <p>Stauceni:</p> <p>Căminul „Sfântul Ștefan” oferă servicii de cazare temporară persoanelor fără adăpost</p> <p>Bălți - Centrul de găzduire și adaptare socială a persoanelor fără adăpost „Reîntoarcere”</p> <p>Servicii de asistență socială la adresare și în limita eligibilității</p> <p>Asistență juridică garantată de stat</p> <p>ONC-uri specializate</p>	<p>Centre de Sănătate Mintală (40) repartizate pe tot teritoriul țării, spitale de psihiatrie (X)</p> <p>Servicii de asistență socială la adresare și în limita eligibilității</p> <p>Servicii de asistență parentală</p> <p>Asistență juridică garantată de stat</p> <p>ONC-uri specializate</p>	<p>Spitale de profil narcologic (x)</p> <p>Clinici private pentru tratamentul dependențelor de droguri și alcool</p> <p>Servicii de asistență socială la adresare și în limita eligibilității</p> <p>Asistență juridică garantată de stat</p> <p>ONC-uri specializate</p>	<p>Servicii publice medicale în limita disponibilității serviciilor geografice</p> <p>Servicii de asistență socială la adresare și în limita eligibilității</p> <p>Asistență juridică garantată de stat</p> <p>ONC-uri specializate</p>	<p>Servicii publice medicale în limita disponibilității serviciilor geografice</p> <p>Servicii de asistență socială la adresare și în limita eligibilității</p> <p>Asistență juridică garantată de stat</p> <p>ONC-uri specializate</p>	<p>Spitale de profil narcologic (x)</p> <p>Clinici private pentru tratamentul dependențelor de droguri și alcool</p> <p>Servicii de asistență socială la adresare și în limita eligibilității</p> <p>Asistență juridică garantată de stat</p> <p>ONC-uri specializate</p>	<p>National: Servicii de reducere a riscurilor in toate penitenciarele, pilotarea metodelor inovationale de oferire a serviciilor prin intermediul aparatelor wending: Tratament de substitutie cu metadonă-buprenorfină pentru deținuții PCDI, Tratament ARV, testare si tratament ITS, testare la HIV, servicii de profilaxia a supradozelor</p>	<p>Național:: servicii de suport psiho-social,</p>	

→ **END  
TB**

**Stop TB Partnership**

hosted by  
 **UNOPS**

**PQS**  
Partnership for Quality Standards

