

## **PROGRAMUL MUNICIPAL de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025**

### **I.DISPOZIȚII GENERALE**

1.1. Programul Municipal de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 (în continuare Programul) reprezintă un document de planificare, pe termen mediu, care include angajamentele prioritare ale APL, orientate spre aplicarea strategiilor inovative întru reducerea poverii tuberculozei în municipiul Bălți.

1.2. Scopul prezentului Program este reducerea poverii tuberculozei ca problemă de sănătate publică prin reducerea mortalității cu 75% și a incidenței cu 50%.

1.3. Programul este elaborat în conformitate cu prevederile următoarelor acte:

- art.14, alin. (2) lit. p), lit. z<sup>1</sup>) din Legea nr.436-XVI din 28.12.2006 privind administrația publică locală;
- Legea nr.10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice;
- Legea nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei;
- Programul Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.107/2022;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.432 din 11.05.2022 cu privire la implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025;
- Decizia Consiliului municipal Bălți nr. 9/15 din 28.06.2022 „Cu privire la inițierea procedurilor de consultare publică cu societatea civilă în procesul decizional „Cu privire la aprobarea Programului municipal de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025”.

### **II.ANALIZA SITUAȚIEI**

2.1. Tuberculoza reprezintă una dintre problemele prioritare de sănătate publică, iar prevenirea și controlul acesteia constituie obiective strategice pentru municipiul Bălți. Datele statistice din ultimii ani demonstrează o ameliorare a indicatorilor epidemiologici, ca rezultat al asigurării serviciilor de îngrijiri în tuberculoză (prevenire, depistare, tratament) centrate pe persoană. Tendința constant pozitivă din perioada pre-pandemică a cunoscut un declin alarmant în contextul pandemiei COVID-19. Pentru prima dată în ultimele două decenii a fost raportat un regres, determinat de reducerea semnificativă a depistării tuberculozei, cu un impact deosebit asupra programelor de răspuns la tuberculoză.

2.2. În monitorizarea tendințelor pentru indicatorii-cheie în răspuns la tuberculoză, datele pentru anul 2019 (pre-pandemic) rămân de referință. Prioritatea de bază pentru perioada imediat următoare este încercarea de a restabili accesul și furnizarea de servicii esențiale pentru tuberculoză, astfel încât nivelul de depistare a cazurilor de tuberculoză să revină cel puțin la nivelurile din anul 2019.

2.3. Pe parcursul anului 2019 au fost înregistrate 87 cazuri noi și recidive de tuberculoză, ceea ce constituie o rată de 56,7 la 100 mii de populație, o majorare a incidenței cu reducere de 11,36% în comparație cu anul 2018 (76 cazuri noi și recidive - 50,3 la 100 mii de populație) și o reducere cu 43,78% față de anul 2015 (150 cazuri noi și recidive - 100,9 la 100 mii de populație).

2.4. Incidența cazurilor noi de tuberculoză și a cazurilor de retratament în anul 2019 s-a micșorat cu 36,4% și respectiv, cu 60% comparativ cu anul 2015 (110 cazuri noi și 40 cazuri de retratamente). Rata copiilor până la 18 ani din totalul cazurilor noi și recidive a constituit 8 cazuri - 5,27% (''0'' cazuri în 2018).

2.5. Tuberculoza afectează mai mult bărbații decât femeile, cu un raport de 61,4% bărbați la 38,6% femei din cazurile noi și recidive înregistrate. Cele mai mari rate de tuberculoză au fost raportate în rândul adulților cu vârste de 35-44 ani. Vârsta medie, la momentul diagnosticării, a fost de 43 ani.

2.6. Incidența de cazuri noi la copii pentru anul 2019 – 5,27 la 100 mii de populație (8

cazuri), pentru 2018 – 0 cazuri. Se atestă o creștere cu 25% față de anul 2015 (6 cazuri noi, 3,9 la 100 mii de populație).

10. Mortalitatea prin tuberculoză pentru anul 2019 a constituit 7,25 la 100 mii de populație (11 cazuri) comparativ cu 2018 – 6,5 (10 cazuri), s-a redus cu 10% și cu 60,7% față de anul 2015 (28 cazuri -18,8 la 100 mii de populație).

2.7. În anul 2019 au fost la evidență 67 cazuri de tuberculoză multidrogrezistentă.

2.8. În municipiul Bălți, ca și în Republica Moldova tratamentul tuberculozei pentru pacienții asigurați și neasigurați este gratuit. Rata de succes printre cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă la medicamente pentru pacienții care au inițiat tratamentul în anul 2018 a constituit 84,5%. Odată cu introducerea în schemele de tratament al tuberculozei multidrogrezistente a preparatelor antituberculoase noi ca Bedaquilina și Delamanid a crescut rata succesului tratamentului printre cazurile noi cu tuberculoză multidrogrezistentă, care, pentru cohorta pacienților care au inițiat tratamentul în anul 2017, a constituit 71,7%.

2.9. Persoanele care trăiesc cu HIV au un risc de 15-22 de ori mai mare de a dezvolta tuberculoză decât persoanele fără HIV. Tuberculoza este cea mai frecventă boală prezentă în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV, inclusiv în rândul celor care administrează tratament antiretroviral și este cauza principală a decesului. Rata de coinfecție cu TB/HIV printre cazurile noi și recidivele de tuberculoză a crescut în ultimii ani de la 5% în anul 2011, ajungând la 26% în anul 2019.

2.10. Abordarea determinantilor sociali ai sănătății este o responsabilitate comună între APL și părțile interesate din sectorul sănătății și din afara acestuia.

Asocierile dintre diabetul zaharat, fumat, alcoolism, boli pulmonare cronice, cancer, tratament imunosupresiv și tuberculoză sunt bine recunoscute. Este necesar de concentrat asupra interacțiunilor, sinergiilor și provocărilor de a integra îngrijirea tuberculozei cu strategiile de management al bolilor netransmisibile și transmisibile. Necesitatea de finanțare susținută și în creștere pentru astfel de inițiative este mai mare ca niciodată și cere un angajament sporit.

2.11. Progresele înregistrate în prevenirea și îngrijirea tuberculozei au fost profund afectate de pandemia COVID-19. Cel mai dramatic a fost afectată depistarea cazurilor de tuberculoză, fiind legată atât de disponibilitatea resurselor în sistemul de sănătate, cât și de accesarea serviciilor din partea populației. Astfel, în anul 2020, s-a constatat o reducere a notificării cazurilor de tuberculoză (cazuri noi și recidive), comparativ cu perioada anului 2019. Continuitatea serviciilor privind tuberculoza, inclusiv a tratamentului, a fost expusă riscului din cauza barierelor existente cu privire la prezentarea pacienților la instituțiile medicale (legate de restricțiile de circulație impuse la etapa inițială a pandemiei și adresabilitate scăzută), precum și a redistribuirii personalului medical care prestează servicii de tuberculoză pentru acordarea asistenței pacienților cu COVID-19.

Datele statistice din ultimii ani demonstrează o ameliorare a indicatorilor epidemiologici, ca rezultat al asigurării serviciilor de îngrijiri în tuberculoză (prevenire, depistare, tratament) centrate pe persoană. Tendința constant pozitivă din perioada prepandemică a cunoscut un declin alarmant în contextul pandemiei COVID-19. Situația epidemiologică prin tuberculoză pentru perioada anilor 2019-2022 (la 151649 mii populație) în mun.Bălți a înregistrat următorii indicatori (tabelul nr.1):

Tabelul nr.1. Distribuția indicatorilor prin tuberculoză pentru perioada anilor 2019-2022 (cazuri -% sau %,)

<i>Indicatorii</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>I jum.a anului 2022</i>
Incidența TBC globală	87 - 57.37	66 - 43.52	68 - 44.84	8.57
Incidența TBC caz nou	71 - 46.82	54 - 35.6	54 - 35.61	5.27
Incidența caz nou pulmonare	65 - 42.86	51 - 33.63	49 - 32.31	-
Incidența caz nou la copii 0-18 ani	8 - 5.27	1 - 0.65	-	0.65
Incidența TBC caz nou cu BK+	36 - 23.74	25 - 16.48	30 - 19.78	1.97
Numai MS+	14 - 9.23	12 - 7.91	16 - 10.55	1.31
Incidența TBC caz nou cu distrucții	15 - 9.89	16 - 10.55	17 - 11.21	0.65
Incidentă CN cu MDR	14 - 9.23	7 - 4.61	10 - 6.59	2.63
Ponderea CN MDR din baciliferi	14 din 36-38.88%	7 din 25 - 28%	10 din 30-33.3%	33.3%
Cota TBC caz nou din focare	9 - 12.67%	4 - 7.40%	4 - 7.4%	12.5%

Cota TBC caz nou confirm MS BK+	14 - 22.58%	12 - 23.52%	16 - 29.62%	25%
Cota TBC caz nou depistate profilactic	27 - 38%	33 - 61.11%	19 - 35.18%	37.5%
Cota TBC caz nou cu BK+	36 - 58.06%	25 - 49%	30 - 55.5%	37,5%
Cota TBC caz nou cu distrucții	15 - 24.19%	16 - 31.37%	17 - 31.48%	50%
Cota CN MDR	14 din 65-21.53%	7 -13.72%	10 din 49-20.4%	25%
Recidive total:	16 - 10.55	12 - 7.91	14 - 9.23	3.29
Cota recidivelor din incidenta globala	16 din 87-18.39%	12 din 66 - 18.18%	14 din 68-20.6%	38.46%
Recidive TBC organe respiratorii BK+	10 - 6.59	3 - 1.97	9 - 5.93	1.31
Recidive TBC organe respiratorii BK-	6 - 3.95	9 - 5.93	4 - 2.63	-
Recidive ER			1 - 0.65	-
Recidive cu MDR	4 - 2.63	2 - 1.38	5 - 3.30	0.65
Cota MDR in recidive	4 din 16 - 25%	2 din 12 - 16.66%	5 - 3.30	-
Cota MDR in retratamente	8 din 22 - 36.36%	2 din 21 - 9.52%	5 din 20 - 25%	-
Prevalența TBC globală	84 - 55.39	66 - 43.52	68 - 44.84	31.65
Cazuri pulmonare	81 - 53.41	62 - 40.88	64 - 42.20	-
Prevalența TBC la copii 0-18 ani	3 - 1.97	-	-	0.65
Prevalența TBC cu BK+	60 - 39.56	48 - 31.65	46 - 30.33	22.42
Prevalența TBC cu distrucții	30 - 19.78	27 - 17.80	28 - 18.46	14.5
Prevalenta TBC cu MDR	42 - 27.69	32 - 21.10	25 - 16.48	11.86
Cota BK+ in prevalenta din pulmonari	60 din 81 - 74 %	48 - 77.41%	46 din 64- 71.87%	72.34%
Cota BK+ in prevalenta	60 din 84-71.42%	48 in 66-72.72%	46 din 68 - 67.64%	70.83%
Cota TB cu CV din prevalenta	30 din 81 - 37 %	27 din 62- 43.54%	28 din 64- 43.75%	45.83%
Cota TBC cu MDR din prevalenta din pulmonari	42 din 81-51.85%	32din 62- 51.61%	25 din 64- 39.06%	38.3%
Cota TBC cu MDR din prevalenta	42 din 84 - 50%	32 din 66- 48.48%	25 din 68- 36.76%	37.5%
Cota MDR din baciliferi	41 din 60 - 68.3 %	32 din 48 - 66.65%	25 din 46 - 54.34%	52.94%
Au decedat în total cu TBC evolutivă	11 - 7.25	20 - 13.18	18 - 11.86	2.63
Au decedat prin TBC	11 - 7.25	12 - 7.93	13 - 8.57	1.98
Decedati din caz nou	8 - 5.27	12 - 7.91	9 - 5.93	-
Deces TB pina la 1 an	8 - 5.27	9 - 5.93	8 - 5.27	0.65
Decedați din recidive	3 - 1.98	7 - 4.61	5 - 3.30	-
Înregistrați postmortem	-	-	-	0.65
Deces TBC prin alte	-	8 - 5.27	5 - 3.30	0.65

În contextul pandemiei sistemul de sănătate a acționat prompt pentru a asigura continuitatea serviciilor medicale prin utilizarea regimurilor scurte de tratament și a schemelor terapeutice cu preparate noninjectabile, implicarea mai largă a organizațiilor neguvernamentale în depistarea țintită, oferirea suportului psihosocial pentru creșterea aderenței la tratament și activitățile de informare.

2.12. Pentru a recupera rezultatele obținute în ultimii ani prin eforturi și investiții sporite în controlul tuberculozei, este important să existe măsuri și resurse suplimentare care să contribuie la reducerea numărului acumulat de persoane nedepistate cu tuberculoză. Este necesar de concentrat activitățile asupra populației vulnerabile din punct de vedere clinic, social și profesional, oferind acces universal la diagnostic și tratament, pentru a reduce transmiterea tuberculozei în societate. Pentru a obține rezultate privind depistarea activă a cazurilor de tuberculoză este necesar fortificarea bazei tehnico-materiale în municipiul Bălți – aparat de Röntghen. La moment în cadrul IMSP „Centrul Medicilor de Familie Municipal Bălți” sunt doar două aparate de Röntghen uzate peste 100% și care necesită să fie schimbate. Toate persoanele contacte cu un pacient depistat cu tuberculoză necesită să fie investigat rentghenologic de către

serviciul de Asistență Medicală Primară (medicul de familie).

### III. SCOPUL PROGRAMULUI

3. Prezentul Program stabilește obiectivele pe termen mediu ce necesită a fi îndeplinite în vederea implementării politicii de stat în domeniul controlului tuberculozei până în anul 2025.

### IV. OBIECTIVELE SPECIFICE

Programul este orientat spre realizarea Planului de acțiuni privind implementarea Programului municipal de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 (conform anexei nr.2), după cum urmează:

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

*Acțiuni:*

- Depistarea activă a cazurilor de tuberculoză în grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză conform Protocolului clinic național;
- Asigurarea unui diagnostic calitativ, cu obținerea către anul 2025 a unei rate de detecție a cazurilor de tuberculoză pulmonară cu microscopia pozitivă de peste 90%.

4.2. Stabilirea diagnosticului precoce al tuturor formelor de tuberculoză, cu menținerea către anul 2025 a accesului universal la tratament eficient, cu obținerea unei rate de succes de 90%.

*Acțiuni:*

- Asigurarea depistării tuberculozei prin aplicarea și extinderea constantă a metodelor moderne rapide de diagnostic fenotipice și genotipice;
- Asigurarea monitorizării tratamentului pacienților cu toate formele de tuberculoză prin evaluarea regulată a rezistenței *M. tuberculosis* la medicamente.

4.3. Aplicarea tratamentului tuberculozei sensibile și tuberculozei rezistente la Rifampicină și multidrogrezistente, cu obținerea, până la sfârșitul anului 2025, a ratei de succes printre cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă de cel puțin 90% și printre cazurile de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrogrezistentă nu mai joasă de 80%, prin asigurarea accesului echitabil la tratament de calitate și la îngrijiri continue al tuturor persoanelor cu tuberculoză, inclusiv al copiilor, prin abordarea centrată pe persoană și acordarea de suport în baza necesităților persoanei.

*Acțiuni:*

- Aprovizionarea durabilă cu medicamente antituberculoase de calitate.
- Asigurarea aderenței la tratament și suportul pacientului, inclusiv prin utilizarea unor abordări inovatoare, centrate pe persoană și anume:
  - tratamentul în condiții de ambulator, cu prezentare zilnică;
  - tratamentul video-asistat;
  - tratamentul direct observat (DOT).

4.4. Asigurarea către anul 2025 a controlului eficient al coinfecției TB/HIV printre cazurile de tuberculoză și conlucrarea activă între APL, Instituții Medico Sanitare Publice, Direcția generală asistență socială, sănătate și protecția familiei, ONG-uri active în domeniu precum și societatea civilă.

*Acțiuni:*

- Îmbunătățirea activităților de colaborare pentru un răspuns eficient la coinfecția TB/HIV.
- Creșterea gradului de conștientizare privind tuberculoza și reducerea riscului de transmitere a tuberculozei în comunități.
- Implementarea strategiei de advocacy, comunicare și mobilizare socială în răspunsul la tuberculoză, inclusiv prin abordarea problemelor legate de drepturile omului și de gen și prin reducerea stigmatizării și discriminării.

4.5. Sporirea către anul 2025 a nivelului de cunoștințe al populației despre tuberculoză și menținerea unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 90%, precum și a ratei de revaccinare.

#### *Acțiuni:*

- Asigurarea măsurilor de profilaxie;
- Sensibilizarea comunității privind prevenirea combaterii tuberculozei prin distribuirea materialelor informative și mediatizarea prin intermediul mass-media, inclusiv către Ziua mondială de combatere a tuberculozei – 24 martie;
- Asigurarea vaccinării în conformitate cu punctul 3 din Planul local de vaccinare, aprobat prin Decizia Consiliului municipal Bălți nr. 12/32 din 29.07.2022;
- Evaluarea implimentării programului municipal de control al tuberculozei.

4.6. Asigurarea către anul 2025 a suportului social pentru cel puțin 90% din pacienții cu tuberculoză din categoriile social vulnerabile.

#### *Acțiuni:*

- Informarea privind modalitatea de stabilire și plată a ajutorului social și ajutorului pentru perioada rece a anului acordat familiilor vulnerabile (Legea nr.133 din 13.06.2008, Hotărârea de Guvern nr.1167 din 16.10.2008);
- Promovarea și informarea privind organizarea și funcționarea serviciului social de suport monetar acordat familiilor în situații de risc (Hotărârea de Guvern nr.716 din 18.07.2018);
- Promovarea și informarea privind organizarea și funcționarea serviciului de „Sprijin familial” acordat familiilor cu copii (Hotărârea de Guvern nr.889 din 11.11.2013);
- Asigurarea acordării suportului material din resursele prevăzute în bugetul Direcției generale asistență socială, sănătate și protecția familiei a Primăriei mun.Bălți, în limitele alocațiilor disponibile, conform listelor prezentate de către IMSP „Spitalul Clinic Bălți”/IMSP „Centru Medicilor de Familie Municipal Bălți” către Ziua mondială de combatere a TBC-24 martie.

4.7. „Fortificarea colaborării în domeniul TB dintre APL Bălți și ONG „SMIT” prin cofinanțarea 50% la 50% a 2 proiecte sociale predestinate copiilor din instituția de educație timpurie de tip sanatorial nr. 16 „Bucuria” (instituție frecventată de copiii bolnavi de TB și copiilor din familii a căror părinți sunt/au fost bolnavi de TB).

#### *Acțiuni:*

Proiect nr. 1 - „Crearea platformei de colectare a deșeurilor menajere pe teritoriul IET nr.16 „Bucuria,, mun.Bălți”;

Proiect nr. 2 - „Construcția porții de intrare și porții electrice culisante pe teritoriul IET nr.16 „Bucuria,, mun.Bălți”.

## **V. IMPACTUL PREZENTULUI PROGRAM**

5.1. Rezultatele așteptate în urma implementării prezentului Program, până în anul 2025 sunt *reducerea*:

- incidenței tuberculozei comparativ cu anii precedenți;
- mortalității prin tuberculoză;

#### *atingerea:*

- ratei de depistare a cel puțin 90% printre cazurile cu tuberculoză multidrorezistentă;
- ratei de succes al tratamentului printre cazurile noi și recidive de tuberculoză sensibilă de cel puțin 90%;
- ratei de succes al tratamentului de cel puțin 80% printre cazurile noi de tuberculoză rezistentă la Rifampicină și multidrorezistentă;
- ratei de vaccinare de cel puțin 95% la nou-născuți cu vaccinul *Bacillus Calmette-Guerin*;

#### *asigurarea:*

- accesului echitabil la diagnostic și tratament de calitate și îngrijiri continue pentru toate persoanele cu tuberculoză, inclusiv copii, prin abordare centrată pe persoană și suport în baza necesităților persoanei;
- serviciilor integrate de asistență centrată pe persoană, inclusiv prin utilizarea abordărilor inovative, în scopul sporirii aderenței la tratament;
- sustenabilității financiare, inclusiv consolidarea capacităților pentru managementul

eficient al Programului.

## **VI.COSTURI DE IMPLEMENTARE**

Programul municipal de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025 urmează a fi finanțat din contul și în limita mijloacelor aprobate anual, din bugetul de stat, bugetul municipal, bugetul IMSP „Centrul Medicilor de Familie Municipal Bălți”, ONG-uri locale care activează în domeniul dat, în limita resurselor disponibile alocate din Fondul Global pentru Combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei, granturi și donații în conformitate cu Planul de acțiuni privind realizarea Programului municipal de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025, anexa nr.2.

## **VII.RISCURI DE IMPLEMENTARE**

7.1. Asigurarea sustenabilității finanțării pentru diagnostic și tratament prin evaluarea continuă a necesităților, în scopul accesului universal la diagnostic și tratament.

7.2. Susținerea investițiilor actuale în tuberculoză și abordarea progresivă ar determina un răspuns la tuberculoză durabil, finanțat în mare măsură din resurse interne.

7.3. Bugetul prezentului Program include măsuri pentru trecerea la finanțarea din surse interne și continuă tendința de creștere a finanțării din bugetul public.

## **VIII. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE DE IMPLEMENTARE**

8.1. Autoritatea responsabilă de implementarea prezentului Program este Direcția generală asistență socială, sănătate și protecția familiei în comun cu IMSP „Spitalul Clinic Bălți”, IMSP „Centrul Medicilor de Familie Municipal Bălți”, Centrul de Sănătate Publică Bălți.

În cadrul programului municipal de răspuns la tuberculoză este numit coordonatorul acestui program dl Petru Alexandriuc, medic ftziopulmonolog, șef Secție din cadrul IMSP „Spitalul Clinic Bălți”.

Autoritățile responsabile vor aplica întocmai prevederile prezentului Program.

8.2. În procesul de implementare a prezentului Program, autoritățile responsabile vor colabora cu alte autorități ale administrației publice locale, organizații neguvernamentale teritoriale, precum și alți actori implicați în domeniul dat.

8.3. Performanța prezentului Program va fi evaluată în baza indicatorilor de progres, care vor reflecta realizarea activităților expuse în planul de acțiuni (anexa nr. 2).

## **IX. PROCEDURI DE RAPORTARE. MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI MUNICIPAL DE RĂSPUNS LA TUBERCULOZĂ PENTRU ANII 2022-2025**

9.1. Activitățile de monitorizare, evaluare și raportare privind realizarea acțiunilor stabilite în anexa nr.2 au loc pe toată perioada de implimentare a acestuia.

9.2. În cadrul procesului de monitorizare vor fi elaborate rapoarte anuale de progres, care vor include informații și date statistice despre implementarea acțiunilor prevăzute în Planul de acțiuni privind implementarea Programului municipal de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022-2025. Aceste rapoarte vor fi elaborate de unitatea de coordonare a prezentului Program și prezentate anual, până la data de 31 martie atât Consiliului municipal Bălți precum și IMSP „Institutul de Ftziopneumologie „Chiril Draganiuc”.

9.4. Datele despre resursele financiare alocate în anul precedent și preconizate spre alocare în următorii ani, destinate realizării prezentului Program urmează a fi prezentate unității de coordonare a prezentului Program (Direcția generală asistență socială, sănătate și protecția familiei) cu prezentarea ulterioară Consiliului municipal Bălți.

9.5. Etapele și termenii de implimentare a prezentuli Program se vor efectua în conformitate cu planul de acțiuni.