

## SINTEZA

### la proiectul Hotărârii Guvernului privind aprobarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030

Participantul la avizare, consultare publică, expertizare	Nr. crt.	Conținutul obiecției, propunerii, recomandării, concluziei	Argumentarea autorului proiectului
Avizare și consultare publică			
<b>Cancelaria de Stat</b>	Aviz Nr. 21/1-113-112 din 06.01.2026	<p>Cancelaria de Stat prezintă următoarele concluzii și recomandări:</p> <p>1. Se recomandă completarea proiectului Hotărârii de Guvern cu un punct suplimentar, prin care să fie stabilită data intrării în vigoare a prezentei hotărâri.</p> <p>La partea descriptivă a documentului:</p> <p>2. Se recomandă verificarea și corectarea numerotării capitolelor, pentru a asigura o structură coerentă și unitară a documentului.</p> <p>3. În Capitolul II „Analiza situației”, pentru a susține concluziile prezentate, este necesar ca toate datele cantitative utilizate să fie însoțite de indicarea surselor oficiale, cercetărilor, studiilor de specialitate sau rapoartelor relevante din care acestea provin.</p>	<p><b>Se acceptă</b> Proiectul Hotărârii de Guvern a fost completat cu un punct suplimentar prin care se stabilește data intrării în vigoare: „Prezenta Hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial.”</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Numerotarea capitolelor a fost verificată și corectată, asigurând o structură coerentă și unitară a documentului.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat prin indicarea surselor oficiale ale datelor utilizate. Datele provin din rapoartele Sistemului informațional „Monitorizarea și evaluarea tuberculozei” (SIME TB), sursa națională oficială privind tuberculoza, precum și din rapoartele și evaluările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), inclusiv evaluarea PNRT. Descrierea acestora este prezentată la punctele 22 și 23 ale proiectului.</p>

	<p>4. La pct. 42, deși este subliniat rolul și impactul societății civile în realizarea intervențiilor Programului, se constată lipsa consultării efective a părților interesate. Astfel, Programul urmează a fi completat cu detalii privind mecanismul de consultare publică a documentului și care a fost instrumentul de implicare a acestora la fundamentarea acțiunilor propuse (exemplu: focus-grup, masă rotundă, interviu, sondaj, chestionar etc.).</p> <p>5. La pct. 53, formularea actuală a obiectivului general este prea amplă și combină atât direcțiile de intervenție (asigurarea accesului la servicii integrate), cât și țintele de impact (diminuarea mortalității și incidenței), ceea ce afectează claritatea și evaluarea SMART a obiectivului. Se recomandă formularea obiectivului general într-o manieră concisă, orientată pe rezultat, iar țintele numerice (90% mortalitate, 80% incidență față de 2015) să fie plasate distinct în secțiunea „indicatori de impact” din Capitolul „Indicatori de monitorizare” (a se vedea pct. 8 din prezentul Raport).</p>	<p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Mecanismul de consultare publică este descris la pct. 46 al proiectului. Elaborarea Programului a inclus consultarea efectivă a părților interesate, în baza Dispoziției MS nr. 70 din 10.02.2025, fiind organizate 12 ateliere de lucru cu participarea societății civile. Totodată, proiectul Hotărârii de Guvern a fost examinat în cadrul ședințelor grupurilor tehnice ale Consiliului național de coordonare a programelor naționale de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA, ITS și tuberculoză, cu implicarea autorităților publice, ONG-urilor, partenerilor de dezvoltare și altor actori relevanți. Aceste instrumente (ateliere de lucru și consultări în cadrul grupurilor tehnice) au asigurat o consultare intersectorială și transparentă la fundamentarea acțiunilor propuse.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Obiectivul general a fost reformulat într-o manieră concisă, orientată pe rezultat, fiind prezentat la pct. 58 al proiectului, în vederea asigurării clarității și evaluării conform principiilor SMART. Țintele numerice privind reducerea mortalității și incidenței au fost plasate distinct în secțiunea „Indicatori de monitorizare”, la compartimentul „indicatori de impact”.</p>
--	---	--

	<p>6. La Capitolul III, este necesară reformularea obiectivelor specifice astfel încât să fie mai concise și orientate pe rezultat, cu definirea clară a grupurilor-țintă și a indicatorilor de rezultat măsurabili. Formulările narrative de tip „în scopul de a...” trebuie evitate, iar ținta procentuală de acoperire a screening-ului să fie inclusă ca parte integrantă a obiectivului, pentru a facilita monitorizarea și evaluarea rezultatelor. Exemplu: „Asigurarea screening-ului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor care au avut contact cu bolnavi de tuberculoză și al grupurilor cu risc sporit, cu o acoperire de cel puțin 90% până la sfârșitul anului 2030.”</p> <p>7. Tot la Capitolul III, acțiunile menționate pentru fiecare Obiectiv specific vor fi eliminate din textul narativ și vor fi incluse exclusiv în Planul de Acțiuni, pentru a asigura claritatea obiectivelor și o corelare precisă cu indicatorii de monitorizare și evaluare.</p> <p>8. În conformitate cu pct. 18 din Regulament, se propune includerea unui capitol distinct, „Indicatori de monitorizare”, care să cuprindă indicatorii de impact și de rezultat, structurați pe obiectivele generale și specifice ale Programului. Indicatorii de impact vor include, în mod obligatoriu, indicatorii stabiliți în documentele strategice relevante, (SNS, SND, ODD) și vor fi formulați respectând principiile</p>	<p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Obiectivele specifice din Capitolul III au fost reformulate într-o manieră concisă și orientată pe rezultat, cu definirea clară a grupurilor-țintă și a indicatorilor măsurabili. Formulările narrative au fost excluse, iar țintele procentuale de acoperire au fost integrate direct în enunțul obiectivelor, pentru a facilita monitorizarea și evaluarea rezultatelor.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Acțiunile aferente fiecărui obiectiv specific au fost excluse din textul narativ al Capitolului III și incluse distinct în Planul de Acțiuni, pentru a asigura claritatea obiectivelor și corelarea acestora cu indicatorii de monitorizare și evaluare.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Indicatorii de monitorizare au fost incluși distinct în Capitolul V „Indicatori de monitorizare”, la pct. 66 și 67, precum și în Tabelul 1 „Indicatori de impact/rezultat ai Programului”. Aceștia sunt structurați pe obiectivele generale și specifice, includ valori de referință și ținte și respectă principiile de relevanță, claritate și măsurabilitate.</p>
--	---	--

	<p>de relevanță, dezagregare, claritate, accesibilitate și inteligibilitate, cu valori de referință și țintă. Fiecărui obiectiv specific îi vor fi asociați cel puțin doi indicatori de rezultat, care să permită evaluarea obiectivă, coerentă și eficientă a progresului. Selectarea indicatorilor se va realiza astfel încât aceștia să reflecte clar și măsurabil nivelul de atingere a obiectivelor.</p> <p>9. La Capitolul VI „Costuri de implementare”, în conformitate cu pct. 19.4 din Regulament, se constată că, deși costurile aferente acțiunilor Programului sunt estimate și structurate pe ani și surse de finanțare, nu este indicat codul programului/subprogramului bugetar corespunzător, iar costurile neacoperite nu sunt prezentate distinct. În acest sens, se recomandă completarea capitolului prin includerea codurilor programelor și subprogramelor bugetare aferente fiecărei acțiuni, precum și prin evidențierea separată a costurilor neacoperite față de resursele financiare deja identificate. La această etapă, aproximativ 57% din costul total estimat al Programului (1 051 656,6 mii lei) reprezintă resurse financiare neacoperite, ceea ce poate constitui un risc semnificativ pentru realizarea obiectivelor Programului. Se recomandă includerea unei prezentări a perspectivei finanțării, care să evidențieze sursele disponibile și modalitățile de acoperire a deficitului, pentru a asigura</p>	<p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Capitolul privind costurile a fost ajustat și completat în Capitolul VII „Costuri de implementare”, prin includerea codurilor programelor și subprogramelor bugetare aferente acțiunilor, evidențierea distinctă a costurilor neacoperite și prezentarea perspectivei de finanțare, inclusiv a surselor disponibile și a modalităților de acoperire a deficitului financiar.</p>
--	--	--

	<p>sustenabilitatea implementării și atingerea rezultatelor preconizate.</p> <p>10. La Capitolul „Riscuri de implementare”, se recomandă ca fiecare risc anticipat identificat să fie însoțit de măsuri concrete de atenuare și de mecanisme de monitorizare a acestora, pentru a asigura o gestionare eficientă și o reducere a impactului potențial asupra implementării Programului. Nr. Indicator de rezultat/ impact Valoarea de referință 2024 Valoarea țintă 2030 Furnizor de date Obiectiv General: Obiectivul specific 1: 1.1. Obiectivul specific 2: 2.1.</p> <p>11. La pct. 85 din Capitolul IX, se prevede că Ministerul Sănătății va elabora raportul anual al Programului și îl va prezenta Guvernului până la data de 15 aprilie. Totodată, conform pct. 79, progresul anual în implementarea tuturor documentelor de planificare se raportează prin intermediul sistemului informatic de monitorizare până la termenul-limită de 25 februarie a fiecărui an. Se recomandă alinierea termenului raportului anual cu termenul standard de raportare, pentru coerență și eficiență în monitorizare.</p> <p>La partea operațională a programului:</p> <p>12. În conformitate cu pct. 19 din Regulament, planul de acțiuni va fi elaborat conform structurii stabilite, incluzând: obiective specifice; acțiuni unice identificabile;</p>	<p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Capitolul VIII „Riscuri de implementare” a fost completat la pct. 76–77, iar principalele riscuri identificate sunt însoțite de evaluarea probabilității și a impactului acestora, precum și de măsuri concrete de diminuare și mecanisme de monitorizare, prezentate în Tabelul 3, pentru a asigura o gestionare eficientă și reducerea impactului asupra implementării Programului.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat În cadrul procesului de monitorizare, rapoartele anuale de progres, elaborate de unitatea de coordonare a Programului, vor fi prezentate Ministerului Sănătății până la data de 20 februarie și discutate în ședințele Consiliului național de coordonare (pct. 83). Raportul anual al Programului, elaborat de Ministerul Sănătății, va fi prezentat Guvernului până la 25 februarie (pct. 84), aliniind astfel termenele de raportare pentru coerență și eficiență în monitorizare.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Planul de acțiuni a fost elaborat conform modelului stabilit la pct. 19 din Regulament, incluzând obiective specifice, acțiuni unice identificabile, indicatori de monitorizare cu</p>
--	--	--

	<p>indicatori de monitorizare (cu valori de referință și valori țintă); costuri de implementare; și termene de realizare. Un model al planului de acțiuni este anexat (Anexa nr. 2).</p> <p>13. În structura planului de acțiuni, se va include doar denumirea obiectivului specific, fără a se repeta alinierea acestuia cu documentele strategice.</p> <p>14. Pentru toate acțiunile, indicatorii de monitorizare vor fi exprimați prin valori de referință și valori țintă. Exemplu corespunzător este prezentat în tabelul anexat (Anexa nr. 2).</p> <p>15. Pentru fiecare acțiune prevăzută în Planul de acțiuni, este obligatorie estimarea costurilor de implementare. Nu sunt admise formulări precum „în limita mijloacelor financiare alocate”.</p> <p>16. Planul de Acțiuni al Programului trebuie să includă doar măsuri de impact, care să contribuie direct la atingerea obiectivelor Programului, și să evite acțiunile recurente sau administrative. În această categorie nu ar trebui incluse acțiuni precum: „Revizuirea procedurilor standard de operare ale Departamentului de coordonare”(6.1.1);</p>	<p>valori de referință și țintă, costuri de implementare și termene de realizare. Planul de acțiuni a fost ajustat conform modelului.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat În structura Planului de Acțiuni este inclusă doar denumirea obiectivului specific, fără a se repeta alinierea acestuia cu documentele strategice.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Pentru toate acțiunile, indicatorii de monitorizare sunt exprimați prin valori de referință și valori țintă, conform exemplului prezentat în Anexa nr. 2.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Pentru fiecare acțiune din Planul de Acțiuni au fost estimate costurile de implementare, fără utilizarea formulărilor generice precum „în limita mijloacelor financiare alocate”.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Planul de Acțiuni a fost revizuit, eliminându-se acțiunile recurente și administrative, și fiind incluse măsuri inovatoare și de impact, orientate spre rezultate concrete și măsurabile, care contribuie direct la atingerea obiectivelor Programului.</p>
--	--	--

		<p>„Asigurarea sustenabilității Departamentului prin alocarea unui buget distinct și atribuirea funcțiilor de conducere și operare independente”(6.1.5) sau „Realizarea studiilor operaționale conform planului stabilit”(7.2.1). Acestea sunt activități administrative, instituționale sau de management, utile pentru funcționarea internă a Programului, dar care nu generează rezultate directe măsurabile pentru prevenirea sau controlul tuberculozei. În document, aproximativ 98% din acțiuni sunt recurente, ceea ce compromite atingerea obiectivelor strategice și reduce eficiența Programului. Este necesară revizuirea Planului de Acțiuni în vederea includerii unor măsuri inovatoare și de impact, orientate spre rezultate concrete și măsurabile.</p> <p>Proiectul documentului de politici publice va fi ajustat la recomandările sus expuse și promovat în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 386/2020 cu privire la planificarea strategică și a Legii nr. 100/2017 cu privire la actele normative.</p>	
<b>Ministerul Finanțelor</b>	<b>Aviz nr. 05-17/14/54 din 20.01.2026</b>	<p>Cu referința la demersul Cancelaria de Stat prin nr. 21/1-113-112 din 06.01.2026, Ministerul Finanțelor a examinat proiectul Programului național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026- 2030, și, în limita competențelor funcționale, comunică următoarele. La proiectul hotărârii de Guvern La pct.4 cuvântul ”Ministerele” se propune de exclus, deoarece în componența APC se regăsesc și ministerele.</p>	<p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Cuvântul „Ministerele” a fost eliminat, pentru a reflecta corect componența APC.</p>

	<p>La proiectul Programului La Capitolul VI „Costuri de implementare” La pct. 65, sumele prezentate în Tabelul „Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, mii lei” urmează a fi actualizate, dat fiind faptul că sumele din tabelele repartizate pe bugete nu fac totalul din tabelul totalizator.</p> <p>La Capitolul VII „Riscuri de implementare” Nu este clară constatarea autorului stipulată în pct.71, 75 și 76 conform căroră, există riscul major privind resurse financiare limitate pentru implementarea obiectivelor stabilite în Program (menținerea echipamentelor medicale, infrastructurii laboratoarelor și instituțiilor medicale, neasigurarea unor investiții durabile în domeniul tuberculozei), fără a propune măsuri concrete de atenuare și de mecanisme de monitorizare a acestora, pentru a asigura o gestionare eficientă și o reducere a impactului potențial asupra implementării Programului. În acest sens, implementarea Programului va necesita alocații bugetare suplimentare, ceea ce contravine prevederilor art.17 alin.(2) din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetarfiscale nr.181/2014.</p> <p>La Planul de acțiuni Acțiunile 5.3.1 și 5.3.5 presupun alocarea mijloacelor financiare în scopul modernizării și reorganizării infrastructurii instituțiilor spitalicești, achiziționării și mentenanței a echipamentului</p>	<p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Costurile estimative pentru implementarea Programului au fost actualizate și detaliate în Capitolul VII „Costuri de implementare”, conform Tabelului 2, pentru a reflecta corect distribuția pe surse și totalurile aferente fiecărei acțiuni.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Capitolul VIII „Riscuri de implementare” a fost completat și detaliat la pct. 76–77, astfel încât principalele riscuri strategice, operaționale, financiare și instituționale sunt însoțite de evaluarea probabilității și a impactului, măsuri concrete de atenuare și mecanisme de monitorizare, prezentate în Tabelul 3.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Planul de Acțiuni a fost revizuit, pentru toate acțiunile sumele estimate de implementare au fost incluse,</p>
--	---	---

	<p>necesar, etc., dar în tabel nu sunt incluse sumele mijloacelor financiare necesare pentru acest scop, fiind indicat doar „în limita mijloacelor alocate”. Totodată, se menționează că, în colonița „Costuri mii lei/sursa de finanțare”, sunt mai multe acțiuni pentru care nu sunt indicate costurile de implementare. Ca urmare există un risc asupra bugetului de stat, în situația în care acestea nu vor fi identificate. Astfel, se propune de substituit cuvintele „În limita mijloacelor financiare alocate” cu sumele estimate precum și de adus claritate prin specificarea concretă a surselor de finanțare a tuturor acțiunilor incluse în proiectul Planului, cu specificare partenerilor de dezvoltare identificați.</p> <p>Acțiunea 6.1.5 „Asigurarea sustenabilității Departamentului de coordonare a Programului Național de răspuns la tuberculoză prin alocarea unui buget distinct și atribuirea de funcții de conducere și operare independente” urmează a fi exclusă, deoarece alocarea unui buget distinct Departamentului de coordonare a Programului Național de răspuns la tuberculoză și atribuirea de funcții de conducere nu se atribuie la acțiunile ce contribuie la implementarea Programului.</p> <p>La Acțiunea 6.6.5, în colonița „Indicatori” sintagma „ajutoare financiare” se propune de exclus sau de argumentat (care act normativ</p>	<p>înlocuind formularea „în limita mijloacelor financiare alocate”.</p> <p>Costul estimativ a Programului servește drept fundament pentru mobilizarea și accesarea resurselor financiare din surse naționale și internaționale și poate fi ajustat pe parcursul implementării Programului, în funcție de evoluția economică, disponibilitatea resurselor bugetare, progresul tehnologic în domeniul diagnosticării, tratamentului și prevenirii tuberculozei, precum și de modificările politicilor naționale și internaționale relevante. Costurile neacoperite reflectă necesarul estimativ pentru realizarea integrală a intervențiilor planificate și vor constitui obiect al mobilizării suplimentare de resurse financiare, care pe parcursul implementării Programului vor fi cooptați donatori străini cât și posibilitățile acoperirii din contul bugetului public național.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Acțiunea 6.1.5 „Asigurarea sustenabilității Departamentului de coordonare a Programului Național de răspuns la tuberculoză...” a fost exclusă din Planul de Acțiuni.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat</p>
--	---	--

		<p>prevede acest suport la persoane afectate de tuberculoză), deoarece nu este clar ce fel de ajutoare financiare vor fi monitorizate.</p> <p>Cu titlu de recomandare, se propune în procesul de elaborare a Planului de acțiuni privind implementarea Programului, se vor respecta prevederile pct.19.4 din Regulamentul cu privire la planificarea strategică, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.386/2020. Astfel, pentru fiecare acțiune din Plan vor fi estimate costurile de implementare, cu specificarea codului programului/subprogramului bugetar, divizate pe ani și surse de finanțare. Reieșind din cele expuse, proiectul Programului urmează a fi revizuit prin prisma celor enunțate.</p>	<p>Sintagma „ajutoare financiare” din coloana „Indicatori” a fost exclusă, pentru a evita ambiguitatea privind tipul de suport monitorizat.</p> <p><b>Se acceptă</b> Proiectul a fost ajustat Proiectul Programului și Planul de Acțiuni au fost revizuite conform pct. 19.4 din Regulamentul privind planificarea strategică (HG nr. 386/2020), astfel încât pentru fiecare acțiune să fie estimate costurile de implementare, cu indicarea codului programului/subprogramului bugetar, divizate pe ani și surse de finanțare.</p>
<p><b>Congresul Autorităților Locale din Moldova (CALM)</b></p>	<p><b>Aviz Nr. 56 din 24 februarie 2026</b></p>	<p>Punctul 4 din proiect (Consiliile municipale Chișinău și Bălți, administrația unității teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri) și consiliile raionale vor elabora, aproba și asigura realizarea programelor teritoriale de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030) necesită a se completa cu textul cu următorul cuprins: „în comun cu serviciile publice de sănătate de interes local și cu structurile teritoriale ale autorităților de specialitate ale administrației publice centrale, reieșind din finanțarea disponibilă din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, de la bugetul de stat, din contul mijloacelor financiare provenite din granturi, donații și din</p>	<p><b>Se acceptă</b> Punctul 4 a fost revizuit. 4. Consiliile municipale Chișinău și Bălți, administrația unității teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri) și consiliile raionale vor elabora, aproba și asigura implementarea programelor teritoriale de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030, în comun cu serviciile publice de sănătate de interes local și cu structurile teritoriale ale autorităților de specialitate ale administrației publice centrale, reieșind din finanțarea disponibilă din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, de la bugetul de stat, din contul mijloacelor financiare provenite din granturi, donații și din alte surse, acordate în conformitate cu legislația în vigoare.</p>

		<p>alte surse, acordate în conformitate cu legislația în vigoare”.</p> <p>Completarea sus-menționată este necesară și întemeiată de prevederile art. 7 alin. (1), art. 8 alin. (2) și art. 12 alin. (2) din Legea nr. 153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei pentru a asigura claritatea, previzibilitatea și legalitatea normei criticate.</p>	
<p><b>Compania Națională de Asigurări în Medicină</b></p>	<p><b>Aviz Nr. 01-02/643 din 26.02.2026</b></p>	<p>La Anexa nr.1: Pct. 32 urmează a fi ajustat, întrucât, începând cu anul 2024, a fost pus în aplicare un nou mecanism de acordare a stimulentei pentru creșterea aderenței la tratamentul tuberculozei în condiții de ambulator prin transferul mijloacelor financiare destinate pentru procurarea produselor alimentare și transport la cardurile de plată ale pacienților.</p>	<p><b>Se acceptă</b> Punctul 32 a fost ajustat. 32. Aderența la tratamentul tuberculozei este susținută printr-o gamă de mecanisme validate, implementate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și bunele practici internaționale privind susținerea aderenței la tratament și îngrijirea centrată pe persoană. Acestea includ administrarea direct observată a tratamentului (DOT) în condiții de ambulator sau la domiciliu, utilizarea tratamentului videoasistat (VST), precum și acordarea de stimulente pentru pacienți. Începând cu anul 2024, stimulentele pentru pacienții aflați în tratament ambulator sunt acordate prin transferul mijloacelor financiare pe carduri de plată, în conformitate cu Regulamentul aprobat prin Ordinul comun al ministrului sănătății și al directorului general al Compania Națională de Asigurări în Medicină nr. 1189/324-A/2023. Pacienții aderenți (fără omiteri de 3 prize/lună) beneficiază de 53 lei/zi pentru produse alimentare și 150 lei/lună pentru transport, din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Pe malul drept al Nistrului, suportul este finanțat din fondurile CNAM, iar pe malul stâng – din sursele Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei.</p>

	<p>În ceea ce privește Capitolul VII „Costuri de implementare”, Tabelul nr. 2 „Costuri estimative pentru implementarea Programului”, pentru obiectivele specifice 1, 3 și 4, aferente sursei de finanțare FAOAM, se constată necesitatea ajustării costurilor totale și cele per ani prin prisma rezultatelor și calculelor reflectate în Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului, în vederea asigurării corelării datelor financiare.</p> <p>Totodată, în Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului:</p> <p>- la obiectivul specific 1, acțiunea 1.4, atât la rubrica „Costul total” și „Costuri acoperite/neacoperite” pentru anii 2027-2030 urmează a fi revizuite, având în vedere lipsa temeiului legal pentru finanțarea din mijloacele FAOAM a activității cu privire la „instalațiile ultraportabile, echipate cu inteligență artificială”. În aceste condiții, din sursele FAOAM vor fi alocate mijloace financiare doar pentru „instalațiile radiologice și mobile” astfel, se propune menținerea la rubrica „Costuri acoperite/neacoperite” pentru anii 2027-2030 a costului stabilit pentru anul 2026 în valoare de 1 917, 0 mii lei, iar la rubrica „Costul total” indicarea sumei de 9 585,0 mii lei.</p> <p>De asemenea, la obiectivul specific 6, acțiunea 6.6, se impune specificarea expresă a subacțiunilor ce urmează a fi acoperite din</p>	<p><b>Se acceptă</b></p> <p>Costurile totale și cele pe ani pentru obiectivele specifice 1, 3 și 4, aferente sursei de finanțare FAOAM, în Tabelul nr. 2 „Costuri estimative pentru implementarea Programului” din Capitolul VII „Costuri de implementare”, au fost ajustate conform datelor și calculelor din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului.</p> <p><b>Se acceptă</b></p> <p>Au fost revizuite rubricile „Costul total” și „Costuri acoperite/neacoperite” pentru anii 2027–2030. Costurile pentru instalațiile radiologice și mobile rămân acoperite la valoarea din 2026 (1 917,0 mii lei), iar costurile instalațiilor ultraportabile au fost transferate la „Costuri neacoperite”</p> <p><b>Se acceptă</b></p> <p>La obiectivul specific 6, acțiunea 6.6, subacțiunile acoperite din mijloacele FAOAM și estimările financiare</p>
--	--	---

		mijloacele FAOAM, precum și prezentarea estimărilor financiare pentru fiecare an din perioada 2026–2030, în vederea asigurării transparenței și clarității planificării bugetare.	pentru fiecare an din perioada 2026–2030 au fost precizate, asigurând transparența și claritatea planificării bugetare.
<b>Ministerul Justiției</b>	<b>Aviz nr. 04/1-2152 din 26.02.2026</b>	Totodată, nemijlocit la textul actual al proiectului hotărârii, cu referire la stabilirea Ministerului Justiției ca autoritate responsabilă pentru implementarea acțiunilor stabilite în Planul de acțiuni privind implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030, în calitate de entitate responsabilă se va indica Administrația Națională a Penitenciarelor, reieșind din prevederile art. 6 din Legea nr. 153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei și pct. 78 din proiectul programului, conform căruia autoritatea responsabilă de coordonarea implementării acestui Program este Ministerul Sănătății, în colaborare cu Ministerul Justiției (prin intermediul Administrației Naționale a Penitenciarelor), în parteneriat cu Ministerul Finanțelor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Educației și Cercetării, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Biroul Național de Statistică, precum și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Drept urmare, Administrația Națională a Penitenciarelor va asigura implementarea prevederilor	<b>Se acceptă</b> A fost ajustat textul proiectului hotărârii, astfel încât, în locul Ministerului Justiției, să fie indicată ca entitate responsabilă Administrația Națională a Penitenciarelor, conform prevederilor legale și responsabilităților stabilite în Program.

	<p>Programului, în conformitate cu responsabilitățile ce îi revin.</p> <p>La pct. 7 din proiectul hotărârii se va indica corect sursa de publicare a hotărârii – Monitorul Oficial al Republicii Moldova.</p> <p>La proiectul Programului: La utilizarea abrevierilor remarcăm că, potrivit art. 54 alin. (1) lit. i) din Legea nr. 100/2017, exprimarea prin abrevieri a unor denumiri sau termeni este permisă numai după explicarea acestora la prima lor utilizare în cuprinsul textului.</p> <p>Pct. 5 se va ajusta la prevederile din Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022. Astfel, obiectivul general 5 și obiectivul specific 5.2 se vor indica exact ca în Strategie.</p> <p>La pct. 82 se va revedea sintagma „autorități guvernamentale”, deoarece acest termen nu este consacrat în legislația națională.</p>	<p><b>Se acceptă</b> Proiectul Hotărârii de Guvern a fost completat cu un punct suplimentar prin care se stabilește data intrării în vigoare: „Prezenta Hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial.”</p> <p><b>Se acceptă</b> Toate abrevierile utilizate în proiectul Programului au fost explicate la prima utilizare în text, pentru respectarea prevederilor legale.</p> <p><b>Se acceptă</b> Pct. 5 a fost ajustat. 5. Programul contribuie la realizarea obiectivelor Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”, aprobată prin Legea nr. 315/2022, respectând Obiectivul general 5 – „Îmbunătățirea stării de sănătate fizică și mintală a populației prin contribuția activă a unui sistem de sănătate modern și eficient, care răspunde nevoilor fiecărui individ” – și Obiectivul specific 5.2 – „Reducerea poverii bolilor transmisibile și netransmisibile prin abordarea cuprinzătoare și transsectorială a determinantilor sănătății”.</p> <p><b>Se acceptă</b> Pct. 82 a fost ajustat.</p>
--	---	---

			82. Coordonarea întregului proces de monitorizare și evaluare este responsabilitatea Ministerului Sănătății, cu implicarea altor autorități și instituții publice cu atribuții în domeniu, în colaborare cu organizațiile neguvernamentale și partenerii internaționali.
<b>Ministerul Muncii și Protecției Sociale</b>	<b>Aviz Nr. 02/1066 din 02.03.2026</b>	<p>Punctul 49 din proiect necesită reformulat, prin excluderea sintagmei „Ministerul Muncii și Protecției Sociale” și a textului „în programele naționale de securitate alimentară (ex. ajutor social, cantine sociale, subvenții pentru gospodării vulnerabile)”. În acest context, se recomandă reformularea punctului 49 într-o manieră generală, axată pe cooperarea intersectorială pentru facilitarea accesului persoanelor afectate de tuberculoză la servicii și drepturi, în conformitate cu competențele instituționale și cadrul legal aplicabil, fără instituirea unor categorii privilegiate sau a unor mecanisme care nu sunt prevăzute de legislația națională.</p> <p>La Capitolul X. Proceduri de raportare monitorizarea și evaluarea implementării Programului</p> <p>La punctul 84 se propune completarea paragrafului cu următorul text: „Raportul anual al implementării Programului va fi publicat pe pagina oficială a Ministerului Sănătății.”, deoarece această completare va asigura o transparență a proceselor de realizare a obiectivelor Programului și accesul liber, egal și echitabil al cetățenilor, societății civile și altor părți interesate la informațiile relevante</p>	<p><b>Se acceptă</b> Pct. 49 a fost reformulat.</p> <p>49. În scopul asigurării unui răspuns integrat la tuberculoză și al diminuării impactului determinantelor sociale asupra evoluției bolii, autoritățile și instituțiile publice competente vor consolida colaborarea intersectorială pentru facilitarea accesului persoanelor afectate de tuberculoză la servicii și drepturi sociale, în conformitate cu atribuțiile instituționale și cadrul normativ în vigoare.</p> <p><b>Se acceptă</b> Pct. 84 a fost ajustat.</p> <p>84. Ministerul Sănătății va elabora anual raportul privind implementarea Programului, în conformitate cu obiectivele stabilite, îl va prezenta Guvernului până la data de 25 februarie a fiecărui an și îl va publica pe pagina oficială a Ministerului Sănătății.</p>

		privind progresul înregistrat în realizarea Programului.	
<b>Ministerul Afacerilor Interne</b>	<b>Aviz Nr. 42/ 808 din „03” martie 2026</b>	La acțiunea nr. 1.3 „Asigurarea examinării la tuberculoză a angajaților și persoanelor aflate în custodia statului, inclusiv utilizând instalații radiologice mobile și ultraportabile, echipate cu sisteme de inteligență artificială medicală” al Obiectivului specific „Asigurarea screening-ului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de tuberculoză și persoanele vulnerabile, cu o acoperire de cel puțin 90% până la sfârșitul anului 2030”, considerăm oportun a revedea executorul primar al acțiunii, ținând cont de faptul că Ministerul Justiției de comun cu Administrația Națională a Penitenciarelor, sunt organele care asigură executarea pedepselor de către persoanele condamnate la închisoare sau la detențiune pe viață, precum și detenția provizorie a persoanelor față de care a fost aplicată măsura arestului preventiv sau sancțiunea arestului contravențional. Prin urmare, Ministerul Justiției urmează să asigure realizarea acțiunii în calitate de prim executor.	<b>Se acceptă</b> Modificarea privind desemnarea executorului primar a fost efectuată.
<b>Ministerul Finanțelor</b>	<b>Aviz nr. 05-17/58/284 din 03.03.2026</b>	Potrivit Notei de fundamentare, precum și în Tabelul 2 din proiectul Programului, costul estimativ pentru implementarea Programului constituie în total circa 1 939 467,9 mii lei, inclusiv: 394 158,9 mii lei sunt preconizate din contul bugetului de stat, 1 295 762,6 mii lei, din contul FAOAM, 21 841,0 mii lei urmează	<b>Se acceptă</b> Sumele estimate au fost revizuite și aduse în concordanță în Nota de fundamentare, Tabelul 2 din Program și proiectul Planului de acțiuni.

	<p>a fi acoperite de către Fondul Global, 140 759,0 mii lei se preconizează din sursele autorităților administrației publice locale, iar costuri neacoperite constituie 86 946,4 mii lei. Pe când în proiectul Planului de Acțiuni totalul constituie 2 033 204,8 mii lei. În acest context, autorul urmează să precizeze și să aducă în concordanță sumele estimate în tabelele menționate.</p> <p>Totodată, pe tot conținutul documentului sunt două abordări ce se referă la autoritățile din stânga Nistrului și anume "Fondurile autorităților administrației publice locale (Unitățile administrativ teritoriale din stânga Nistrului)" și "sursele autorităților administrației publice locale (Unitățile administrativ teritoriale din stânga Nistrului)". Astfel, se propune modificarea textului cu o abordare unică.</p> <p>La proiectul Programului La Capitolul VII „Costuri de implementare”, la pct. 75, Tabelul 2 „Costurile estimative pentru implementarea Programului”:</p> <p>- se propune de precizat sumele prezentate în tabel (sumele repartizate pe ani nu sunt egale cu totalul din coloana „Costuri totale, mii lei”) și de adus în concordanță cu sumele din proiectul Planului de acțiuni și Nota de fundamentare, dat fiind faptul că acestea nu corespund;</p>	<p><b>Se acceptă</b> Textul a fost ajustat pe tot parcursul documentului, fiind utilizată o formulare unică – bugetul Unităților administrativ-teritoriale din stânga Nistrului.</p> <p><b>Se acceptă</b> Sumele prezentate în tabel au fost precizate și aduse în concordanță cu proiectul Planului de acțiuni și Nota de fundamentare.</p>
--	---	--

	<p>- tabelul se propune de suplimentat cu rânduri de totalizare a costurilor estimate pe fiecare obiectiv specific;</p> <p>-coloana „Codul programului bugetar” urmează a fi revizuită și completată, în corespundere cu programele, aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor nr.208/2015 privind Clasificația bugetară.</p> <p>La Capitolul VIII „Riscuri de implementare”, la pct. 77, Tabelul 3 „Riscuri de implementare a Programului”, conform riscului anticipat de către autor, (menționat în rândurile 3, 7 și 8), există probabilitate medie și impact înalt privind reducerea finanțării externe, fragmentarea planificării în tranziția spre finanțare internă, insuficiența resurselor bugetare față de nevoile reale. Măsurile de atenuare pentru a asigura o gestionare eficientă și o reducere a impactului potențial asupra implementării Programului constituie alocarea progresivă a fondurilor interne, incluziunea ONG-urilor în planificarea bugetară, ajustarea alocațiilor etc... Totodată, se constată incertitudinea surselor necesare pentru acoperirea tuturor costurilor aferente implementării Programului și, implicit riscul imposibilității implementării integrale a Programului din lipsa resurselor necesare. În acest sens, implementarea Programului va necesita alocații bugetare suplimentare, ceea ce contravine prevederilor art.17 alin.(2) din Legea finanțelor publice și responsabilității</p>	<p><b>Se acceptă</b> Tabelul a fost completat cu rânduri de totalizare a costurilor estimate pentru fiecare obiectiv specific.</p> <p><b>Se acceptă</b> Coloana „Codul programului bugetar” a fost revizuită și completată în conformitate cu Clasificația bugetară aprobată prin Ordinul ministrului finanțelor nr. 208/2015.</p> <p><b>Se acceptă</b> Sursele de finanțare au fost identificate, având în vedere că Republica Moldova este eligibilă pentru următoarele runde de granturi ale Fondului Global pentru anii 2027–2029.</p>
--	---	--

		<p>bugetar-fiscale nr.181/2014 și art.131 alin.(6) din Constituția Republicii Moldova, potrivit cărora nici o cheltuială bugetară nu poate fi aprobată fără stabilirea sursei de finanțare. Astfel, autorul urmează să indice din care sursă vor fi finanțate acțiunile incluse în Plan, în cazul lipsei mijloacelor financiare a partenerilor de dezvoltare și/sau a donatorilor externi.</p> <p>La proiectul Planului de acțiuni Pentru a avea o claritate a Planului, se propune de completat tabelul cu rânduri totalizatoare pe fiecare obiectiv general.</p> <p>Acțiunile 5.8. și 5.9. presupun alocarea mijloacelor financiare în scopul modernizării și reorganizării infrastructurii instituțiilor spitalicești, achiziționării și mentenanței a echipamentului necesar, etc., sumele mijloacelor financiare necesare pentru acest scop, fiind indicate în coloana „Costuri neacoperite”. Ca urmare există un risc asupra bugetului de stat, în situația în care nu vor fi identificați parteneri de dezvoltare. Astfel, se propune de adus claritate prin indicarea concretă a surselor de finanțare a tuturor acțiunilor incluse în proiectul Planului, cu specificarea partenerilor de dezvoltare identificați.</p>	<p><b>Se acceptă</b> Tabelul a fost completat cu rânduri totalizatoare pentru fiecare obiectiv general.</p> <p><b>Se acceptă</b> Sursele de finanțare au fost identificate, având în vedere că Republica Moldova este eligibilă pentru următoarele runde de granturi ale Fondului Global pentru anii 2027–2029.</p>
<b>Ministerul Finanțelor</b>	<b>Aviz nr. 09/808 din 09.03.2026</b>	La proiectul Programului, la Capitolul VII „Costuri de implementare”, la pct. 75 se menționează că „Costul estimativ total al	<b>Se acceptă</b> A fost modificată valoarea din pct. 75 la 2 108 233,0 mii lei, pentru corelarea cu Tabelul 2 și Planul de acțiuni.

		Programului pentru perioada 2026-2030 este de 2 107 843,0 mii lei.”, pe când costurile estimative prezentate în Tabelul 2 din proiect, Planului de acțiuni și Nota de fundamentare constituie 2 108 233,0 mii lei. Astfel, se propune modificarea costului Programului de la pct.75.	
<b>Avizare repetată/Expertizare</b>			
<b>Ministerul Justiției</b>	<b>Aviz nr. 04/1-2684 din 13.03.2026</b>	<p>Drept urmare, la forma actuală a proiectului de act normativ, la pct. 7 din proiectul hotărârii, cuvântul „Hotărâre” se va scrie cu inițială mică și se va indica corect sursa de publicare a hotărârii – Monitorul Oficial al Republicii Moldova.</p> <p>La sbp. 9.1, numerotarea subpunctelor nu corespunde exigențelor stipulate de art. 52 alin. (3) din Legea nr. 100/2017, potrivit căruia „Pentru interpretare corectă și aplicare comodă, punctele pot fi divizate în subpuncte care se numerează prin adăugarea consecutivă a cifrelor arabe, până la gradul de detaliere necesar.”. Drept urmare subpunctul căruia i-a fost atribuit litera a), se va numerota cu „9.1.1.”. Totodată, se va lua în considerare că substantivele, cu excepția celor proprii, și toate celelalte părți de vorbire se scriu cu inițială mică după două puncte, în debutul enumerărilor subsumate (obiecții valabile în toate cazurile similare).</p>	<p><b>Se acceptă</b> Punctul a fost ajustat.</p> <p><b>Se acceptă</b> Textul a fost revizuit în conformitate cu prevederile art. 52 alin. (3) din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative.</p>

	<p>La pct. 13, se va exclude abrevierea „(OMS)”, deoarece a fost explicată prima dată la pct. 11.</p> <p>Notele de subsol situate în marginile inferioare ale paginilor nu reprezintă elemente de structură ale actului normativ, fapt pentru care urmează a fi excluse și, după necesitate, integrate nemijlocit în cuprinsul Programului.</p> <p>La pct. 46, cu referire la abrevierea „MS”, aceasta se va revedea prin prisma art. 54 alin. (1) lit. i) din Legea nr. 100/2017. A se vedea inclusiv abrevierea „MAF” din Planul de acțiuni privind implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030.</p> <p>La tabelul 2, se atenționează asupra faptului că semnul grafic „*” nu este specific pentru utilizare în cazul actelor normative. Cu referire la utilizarea asteriscului, potrivit art. 49 alin. (5) din Legea nr. 100/2017, exprimările cifrice, tabelele, planurile și altele asemenea, care sunt incluse în anexe, pot fi urmate de explicații suplimentare, care se notează cu indici numerici (spre ex. 1, 2, 3...), în ordinea în care au fost enunțate.</p> <p>La planul de acțiuni privind implementarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030: Cu referire la stabilirea Ministerului Justiției ca autoritate responsabilă pentru implementarea</p>	<p><b>Se acceptă</b> Abrevierea „(OMS)” a fost exclusă din pct. 13.</p> <p><b>Se acceptă</b> Notele de subsol au fost excluse și integrate direct în cuprinsul Programului.</p> <p><b>Se acceptă</b> Punctul a fost revizuit.</p> <p><b>Se acceptă</b> Semnul „*” a fost înlocuit cu indici numerici „1” conform art. 49 alin. (5) din Legea nr. 100/2017 pentru explicațiile din anexele tabelului 2.</p> <p><b>Se acceptă</b> În Planul de acțiuni, Administrația Națională a Penitenciarelor a fost indicată ca entitate responsabilă pentru implementarea acțiunilor în penitenciare.</p>
--	---	---

		<p>acțiunilor stabilite în Planul de acțiuni, reiterăm necesitatea indicării în calitate de entitate responsabilă Administrația Națională a Penitenciarelor, reieșind din prevederile art. 6 din Legea nr. 153/2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, conform căruia autoritatea responsabilă de coordonarea implementării acestui Program este Ministerul Sănătății, în colaborare cu Ministerul Justiției (prin intermediul Administrației Naționale a Penitenciarelor), în parteneriat cu Ministerul Finanțelor, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Educației și Cercetării, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Biroul Național de Statistică, precum și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Drept consecință, Administrația Națională a Penitenciarelor va asigura implementarea prevederilor conform responsabilităților legale ce îi revin.</p>	
<b>Ministerul Educației și Cercetării</b>	<b>Aviz Nr. 02/94/26 din 17.02.2026</b>	Ministerul Educației și Cercetării a examinat și susține, fără obiecții și propuneri, proiectul de hotărâre privind aprobarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 (înregistrat cu număr unic 109/MS/2026), autor - Ministerul Sănătății.	<b>Se acceptă</b>
<b>Administrația Națională a Penitenciarelor</b>	<b>Aviz Nr. 8/2-687 din 12.03.2026</b>	Administrația Națională a Penitenciarelor a examinat proiectul expediat spre avizare și comunică despre lipsă obiecțiilor și a propunerilor de îmbunătățire.	<b>Se acceptă</b>

		<p>Proiectul are drept scop consolidarea măsurilor de prevenire, depistare precoce, diagnostic, tratament și monitorizare a tuberculozei, inclusiv a formelor rezistente la medicamente, în conformitate cu obiectivele strategice naționale și cu angajamentele internaționale asumate în domeniul controlului tuberculozei.</p> <p>Programul propus este aliniat la strategiile și documentele internaționale relevante, inclusiv Strategia „End TB” a Organizației Mondiale a Sănătății și reflectă necesitatea asigurării accesului universal la servicii de calitate, centrate pe pacient, cu accent pe grupurile cu risc sporit și pe abordările integrate intersectoriale.</p> <p>Structura Programului este una coerentă, cu definirea clară a obiectivelor generale și specifice, a indicatorilor de performanță, a mecanismelor de monitorizare și evaluare, precum și a responsabilităților instituționale.</p> <p>De asemenea, sunt prevăzute măsuri pentru consolidarea capacităților sistemului de sănătate, dezvoltarea serviciilor comunitare și asigurarea continuității tratamentului.</p> <p>În contextul atribuțiilor instituționale și al necesității menținerii unui cadru normativ actualizat pentru perioada 2026–2030, se consideră oportună aprobarea proiectului de hotărâre menționat.</p>	
<b>Ministerul Afacerilor Interne</b>	<b>Aviz Nr. 42/ 984 din „13”</b>	Ministerul Afacerilor Interne a examinat repetat proiectul de hotărâre privind aprobarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 (număr	<b>Se acceptă</b>

	<b>martie 2026</b>	unic 109/MS/2026), autor – Ministerul Sănătății și reieșind din limitele competențelor funcționale, comunică lipsa propunerilor și obiecțiilor pe marginea acestuia.	
<b>Cancelaria de Stat</b>	<b>Aviz Nr. 21/1-69-2192 din 26.02.2026</b>	În temeiul pct. 221 din Hotărârea Guvernului nr. 610/2018, Cancelaria de Stat a examinat proiectul Hotărârii Guvernului privind aprobarea Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026–2030 (număr unic 109/MS/2026) și constată că acesta a fost elaborat cu respectarea recomandărilor Raportului de evaluare a calității și conformității nr. 21/1-113-112 din 06.01.2026, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 386/2020, motiv pentru care, în limita competențelor funcționale, se comunică lipsa de obiecții suplimentare.	<b>Se acceptă</b>
<b>Ministerul Muncii și Protecției Sociale</b>	<b>Aviz Nr. 02/1422 din 16.03.2026</b>	În conținutul proiectului se reiterează recomandarea utilizării corecte a noțiunilor „persoane vulnerabile” și „categorii vulnerabile”, în întregul conținut al proiectului, deoarece acestea sunt specificate într-o manieră generală și ambiguă, iar potrivit prevederilor art. 1 al Legii asistenței sociale nr. 547/2003, persoane vulnerabile/categorii vulnerabile reprezintă persoană și familie defavorizată - persoană și familie socialmente vulnerabile, aflate în situații care împiedică activitatea normală a acestora din punct de vedere economic, educativ, social, etc. Legea asistenței sociale nr. 547/2003 constituie o componentă a sistemului de protecție socială și cuprinde atât prestații sociale, cât și servicii	<b>Nu se acceptă</b> Pct. 49 a fost reformulat în conformitate cu observațiile din primul aviz, fiind clarificat rolul autorităților în facilitarea accesului persoanelor afectate de tuberculoză la servicii și drepturi sociale, în cadrul unui răspuns intersectorial integrat. Totodată, se precizează că, în contextul Programului, noțiunea de „persoane/categorii vulnerabile” este utilizată cu referire la grupurile populaționale vulnerabile din punct de vedere al riscului de infectare și îmbolnăvire de tuberculoză, în conformitate cu specificul epidemiologic al bolii și intervențiile de sănătate publică, și nu în sensul exhaustiv prevăzut de Legea asistenței sociale nr. 547/2003.

	<p>sociale. În acest context, se impune clarificarea dacă proiectul vizează o anumită categorie de persoane sau totalitatea categoriilor prevăzute la art. 7 din legea menționată. Absența unei delimitări clare poate genera interpretări divergente și o aplicare neuniformă a cadrului normativ. Prin urmare, se recomandă indicarea expresă a persoanelor/categoriilor vizate, pentru a asigura coerența cu cadrul normativ în vigoare.</p> <p>La Capitolul I. Introducere După punctul 8 se propune completarea cu un punct nou, conform redacției: „Programul recunoaște impactul factorilor sociali asupra riscului de îmbolnăvire și asupra accesului la servicii medicale, inclusiv sărăcia, lipsa locuinței, violența în familie, exploatarea prin muncă și traficul de ființe umane. Persoanele afectate de astfel de situații se confruntă frecvent cu bariere suplimentare în accesarea serviciilor de prevenire, diagnostic și tratament al tuberculozei, ceea ce impune dezvoltarea unor mecanisme de cooperare intersectorială între sistemul de sănătate, sistemul de protecție socială și instituțiile responsabile de protecția victimelor.”.</p> <p>La Capitolul II. Analiza situației Punctul 21 se propune de expus, conform redacției: „ 21. Tuberculoza continuă să reprezinte o problemă majoră de sănătate publică în Republica Moldova, în special în</p>	<p><b>Nu se acceptă</b> Categoriile menționate nu fac parte din grupurile de risc pentru tuberculoză, conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, utilizate drept referință în elaborarea Programului. Totodată, se menționează că, în practică, persoanele aflate în astfel de situații pot beneficia, la necesitate, de examinare pentru tuberculoză, în cadrul serviciilor de sănătate, în baza evaluării individuale a riscului și a simptomatologiei.</p> <p><b>Nu se acceptă</b> Redacția propusă extinde în mod nejustificat lista grupurilor vulnerabile, incluzând categorii care nu sunt definite drept grupuri cu risc sporit pentru tuberculoză</p>
--	--	---

	<p>rândul grupurilor vulnerabile, precum persoanele aflate în detenție, persoanele fără adăpost, persoanele migrante, persoanele consumatoare de droguri, persoanele care trăiesc cu HIV, persoanele cu dizabilități, femeile expuse violenței în familie sau altor forme de violență împotriva femeilor, care se confruntă cu bariere majore în accesul la servicii medicale și pot prezenta riscuri crescute de diagnostic tardiv și abandon al tratamentului, persoanele victime ale traficului de ființe umane și exploatării prin muncă și cele din gospodăria cu venituri reduse. Această realitate evidențiază necesitatea unui răspuns național consolidat, coordonat și susținut prin politici publice bazate pe dovezi.”</p> <p>Punctul 50 se propune de expus, conform redacției: „50. Este crucială concentrarea eforturilor asupra grupurilor vulnerabile, pentru a reduce transmiterea bolii și a asigura acces echitabil și universal la servicii de diagnostic, tratament și îngrijire. În conformitate cu cadrul global End TB și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății, trebuie dezvoltate și extinse servicii adaptate nevoilor persoanelor fără adăpost, persoanelor migrante, persoanelor recent eliberate din detenție, victimele violenței în familie sau altor forme de violență împotriva femeilor, victimele traficului de ființe umane, persoane exploatate prin muncă, precum și</p>	<p>conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, utilizate ca bază în elaborarea Programului.</p> <p>Programul utilizează noțiunea de grupuri vulnerabile în sens epidemiologic, cu referire la populațiile cu risc crescut de infectare și îmbolnăvire de tuberculoză, pentru care sunt prevăzute intervenții specifice de sănătate publică. Extinderea listei fără fundament epidemiologic poate afecta focalizarea și eficiența intervențiilor planificate.</p> <p>Totodată, se menționează că persoanele aflate în situații sociale dificile pot beneficia, la necesitate, de servicii de depistare și îngrijire a tuberculozei, în baza evaluării individuale.</p> <p><b>Nu se acceptă.</b></p> <p>Redacția propusă extinde nejustificat categoriile de grupuri vulnerabile, incluzând populații care nu sunt definite drept grupuri cu risc sporit pentru tuberculoză conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, care stau la baza elaborării Programului.</p> <p>Programul abordează grupurile vulnerabile în sens epidemiologic, vizând populațiile cu risc crescut de infectare și îmbolnăvire de tuberculoză, pentru care sunt prevăzute intervenții specifice și direcționate. Extinderea listei fără fundament epidemiologic poate diminua focalizarea și eficiența măsurilor planificate.</p> <p>Totodată, se menționează că persoanele aflate în situații socio-economice dificile pot beneficia, la necesitate, de servicii de prevenire, depistare și tratament al</p>
--	--	---

	<p>altor grupuri care se confruntă cu bariere socio-economice sau geografice. Furnizarea de servicii integrate, centrate pe persoană, inclusiv prin echipe multidisciplinare și intervenții comunitare, va contribui la reducerea inegalităților și la îmbunătățirea rezultatelor tratamentului.”.</p> <p>La Capitolul V. Indicatori de monitorizare În Tabelul 1 „Indicatori de impact/rezultat ai Programului”, la Obiectivul specific 1. Asigurarea screening-ului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de tuberculoză și persoanele vulnerabile, cu o acoperire de cel puțin 90% până la sfârșitul anului 2030, se propune completarea rubricii „Indicatorul de impact/rezultat” cu următorul indicator: „Rata de depistare a cazurilor de tuberculoză (%) în serviciile maternale, serviciile de plasament pentru victimele violenței în familie și pentru victimele traficului de ființe umane”.</p> <p>La proiectul Planului de acțiuni al Programului Național de răspuns la tuberculoză pentru anii 2026-2030 La Obiectivul specific 1. Asigurarea screening-ului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul persoanelor din grupuri cu risc sporit, inclusiv contactele cu bolnavii de</p>	<p>tuberculozei, în baza evaluării individuale și a necesităților identificate.</p> <p><b>Nu se acceptă</b> Indicatorul propus nu este unul standard de monitorizare a Programului Național de răspuns la tuberculoză și nu este aliniat la indicatorii de impact/rezultat utilizați în conformitate cu recomandările OMS și cadrul național de supraveghere a tuberculozei. Totodată, instituțiile menționate nu sunt definite ca grupuri de risc TB în sens epidemiologic, iar introducerea unui indicator separat pentru aceste servicii ar fragmenta sistemul de monitorizare și ar devia de la logica indicatorilor naționali de program. Depistarea tuberculozei în rândul beneficiarilor acestor servicii se realizează, după necesitate, în cadrul activităților generale de screening și evaluare a simptomatologiei în grupurile cu risc sporit definite în Program.</p> <p><b>Nu se acceptă</b> Acțiunile propuse vizează categorii de beneficiari și instituții care nu sunt definite în Program ca grupuri cu risc sporit pentru tuberculoză, conform criteriilor epidemiologice și recomandărilor OMS utilizate în fundamentarea intervențiilor.</p>
--	--	--

	<p>tuberculoză și persoanele vulnerabile, cu o acoperire de cel puțin 90% până la sfârșitul anului 2030, se propune de adăugat 2 acțiuni noi: „Asigurarea examinării persoanelor din serviciile maternale, serviciile de plasament pentru victimele violenței în familie și victimele traficului de ființe umane ” și „Asigurarea anuală a screening-ului sistematic pentru tuberculoza activă în rândul beneficiarilor centrelor de plasament temporar gestionate de ATASuri și AGSSÎ, cu radiografie digitală mobilă la sediul centrelor.”</p>	<p>Programul prevede screening-ul sistematic pentru tuberculoza activă în rândul grupurilor cu risc sporit stabilite, inclusiv contactele cu cazuri de tuberculoză și alte categorii definite în baza riscului epidemiologic, iar extinderea către instituțiile menționate nu este justificată ca intervenție universală separată.</p> <p>Totodată, examinarea persoanelor din aceste servicii poate fi realizată, după necesitate, în cadrul activităților generale de depistare activă a tuberculozei, în funcție de evaluarea riscului și a simptomatologiei clinice.</p>
--	--	--